

MS-potilaan voimavaraistumista tukeva poli- klininen ohjaus

Senja Hintikka

Opinnäytetyö
Lokakuu 2012

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä HINTIKKA, Senja	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 1.10.2012
	Sivumäärä 51	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi MS-potilaan voimavaraistumista tukeva polikliininen ohjaus		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaajat PAALANEN, Kaisu RAUTIAINEN, Heli		
Toimeksiantaja Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, neurologian vastuualue		
Tiivistelmä <p>Sairaanhoitajan työhön sisältyy yhtenä osana potilasohjaus. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, kuinka MS-potilaan voimavaraistumista tukeva polikliininen ohjaus toteutuu. Tutkimusaineisto kerättiin sairaanhoitajilta neurologian poliklinikalla touko-kesäkuussa 2012 teemahaastattelulla ja haastatteluun osallistui neljä sairaanhoitajaa. Opinnäytetyön toimeksiantajana on Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tulokset osoittavat, että potilaan voimavaraistumisen tukemisessa otetaan huomioon potilaan motivaatio, tietojen ajanmukaisuus sekä aiemmat kokemukselliset taidot. Tutkimuksessa kävi ilmi, että hoitaja pyrkii rakentamaan positiivisen ilmapiirin MS-potilaan voimavaraistumista tukevassa polikliinisessä ohjauksessa. Potilasta rohkaistaan puhumaan ja potilaan kohtaamisessa on tärkeää olla kohtelias sekä ystävällinen. Potilaita kannustetaan ja motivoidaan itsehoitoon sekä tarjotaan yksilöllistä tietoa ja neuvoja. Potilaan elämäntilanne kartoitetaan mahdollisimman tarkasti, jotta potilaan yksilöllisyys voidaan huomioida ohjauksessa.</p> <p>Potilasohjauksessa korostetaan itsehoidon vastuuta ja omaiset otetaan hyvin huomioon. Ohjausta annetaan oikeaan aikaan ja sopivassa mittakaavassa. Potilaat saavat lääkehoidon ohjausta, jotta he pystyisivät toteuttamaan lääkehoitoa mahdollisimman itsenäisesti. Potilaille esitetään eri hoitovaihtoehtoja, joista hyötyisi eniten ja potilailla on mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa. Ohjauksessa potilaille tarjotaan sairauden hoitoon liittyvää tietoa, mitä asioita potilaat voisivat huomioida ja lopulta jokainen tekee itse omat ratkaisunsa.</p> <p>Potilasohjauksen tavoitteena on löytää voimavarjoja, jotta potilaat saisivat voimia arkielämään. Potilaita kannustetaan ja tuetaan jatkamaan tulevaisuuden suunnitelmiaan. Tarvittaessa potilaille tarjotaan eri ammattiryhmien järjestämiä palveluja.</p>		
Avainsanat (asiasanat) potilasohjaus, potilasneuvonta, ohjauskeskustelu, voimavaralähtöinen ja haastattelututkimus		
Muut tiedot		



Author HINTIKKA, Senja	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 1.10.2012
	Pages 51	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title THE OUT-PATIENT GUIDANCE SUPPORTING AN MS-PATIENT'S EMPOWERMENT		
Degree Programme Nursing		
Tutors PAALANEN, Kaisu RAUTIAINEN, Heli		
Assigned by Central Finland Health Care District, the Remit of Neurology		
<p>Abstract</p> <p>Patient guidance is one of the tasks included in a nurse's work. The purpose of this study was to describe the implementation of the out-patient guidance that supports the empowerment of an MS-patient. The data for the study was collected among the nurses of the Out-patients' Department of Neurology during May and June 2012 by conducting theme interviews with four nurses. The commissioner of this thesis was Central Finland Health Care District. The material was analyzed by using inductive content analysis.</p> <p>The results show that when supporting patients' empowerment, their motivation, the updating of information and the patients' earlier experiential skills have to be considered. The study revealed that nurses attempted to build a positive atmosphere in the out-patient guidance supporting an MS-patient's empowerment. This encourages the patient to talk, and it is important to be polite and friendly when meeting the patient. The patients are encouraged and motivated to take care of themselves and, in addition to this, personal information and guidance is provided. The patients' life situations are clarified as exactly as possible so that the individualism of each patient can be taken into consideration in the guidance.</p> <p>In the guidance of a patient the responsibility of self-care is emphasized, and the relatives are well taken into consideration. Guidance is given at the right time and in a suitable scale. The patients receive guidance in medicine treatment so that they will be able to carry out the medicine treatment as independently as possible. The patients are shown various means of treatment in order to gain the best benefit, and they have the opportunity to influence on their own treatment. The patients are also offered information about the treatment of their illness: what they should take into consideration and finally the patients reach their own individual solutions.</p> <p>The purpose of patient guidance is to find recourses so that the patients have the strength to lead their normal every-day life. They are encouraged and supported to carry on with their plans for the future. When needed the patients are offered services provided by different professional groups.</p>		
Keywords patient guidance, guidance conversation, patient salience, empowerment and survey		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	3
2 MS-TAUTI	5
2.1 Oireet, tutkimukset ja hoito	5
2.2 Arjessa selviytyminen	8
2.3 Läheisten tuki ja harrastukset.....	10
2.4 Potilaan oikeudet.....	11
2.5 Sosiaaliturva.....	12
3 VOIMAVARAISTUMISTA TUKEVA OHJAUS.....	13
3.1 Oppiminen ja motivaatio ohjauksessa	15
3.2 Ohjauksen tarve.....	17
3.3 Potilaille kirjalliset ja suulliset ohjeet	19
3.4 Ohjaamisen vaikutus hoitoon sitoutumisessa	20
3.5 Potilaiden omaisten tuen tarve	21
4 TAVOITTEET JA TARKOITUS	22
5 AINEISTON KERUU	22
6 VOIMAVARAISTUMISTA TUKEVA OHJAUS SAIRAANHOITAJAN NÄKÖKULMASTA	24
6.1 Keskusteluodotuksen virittäminen	24
6.2 Vuorovaikutuksen rakentaminen	25
6.3 Yksilöllisen tiedon ja neuvojen tarjoaminen	26
6.4 Potilaan kompetenssin kunnioittaminen.....	30
6.5 Moniammatillisuuden merkitys	32
6.6 Kehittämisideoita	33
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	35

LÄHTEET	43
LIITTEET	46
Liite 1. Tiedote neurologian poliklinikan sairaanhoitajille	46
Liite 2. Suostumuslomake	47
Liite 3. Haastattelulomake	48
Liite 4. Voimavarakeskeisen ohjauksen arviointimittari (Kettunen ym. 2011, 133-134)	49

1 JOHDANTO

Potilashoidon yksi keskeisimmistä osa-alueista on ohjaus. Suomessa sairaanhoitopiirit ovat pyrkineet potilasohjauksen kehittämiseen 2000-luvun alusta alkaen. Usein potilaat ovat tyytymättömiä saamaansa tietoon ja mahdollisuuksiinsa osallistua omaan hoitoonsa. Potilasohjaus kuuluu potilaan oikeuksiin ja sen toteuttaminen henkilöstön ammatilliseen vastuuseen. Potilasohjauksen kehittämisen tarvetta lisää hoitoaikojen lyhentyminen. (Lipponen 2009, 1.)

Huono sitoutuminen sairautensa hoitoon on pitkäaikaissairaiden, kuten MS-potilaiden, yleinen ongelma, mistä syystä hyvät hoitotulokset voi jäädä saavuttamatta. Pitkäaikaissairaiden hoitoon sitoutumista on voitu parantaa perinteisellä potilasohjauksella jonkin verran, mutta parempiin tuloksiin voitaisiin päästä monipuolisilla ohjausinterventioilla, joissa käytetään kirjallisten ohjeiden lisäksi seurantaa ja tukemista. (Kemi, Kääriäinen & Kyngäs 2009, 175.)

Usein pohditaan, miksi potilaat eivät ole ymmärtäneet saamaansa ohjausta eivätkä toimi ohjauksessa käsiteltyjen asioiden mukaisesti. Hoitajan toiminta ei takaa sitä, että potilas ymmärtää ohjattavat asiat, sillä ratkaisevassa roolissa on myös itse potilas. (Kääriäinen 2011, 41.)

Potilaskeskeinen ohjaus edellyttää potilaan tilanteen tunnistamista, kuuntelua, empatiaa ja hyviä kommunikointitaitoja. Onnistunut ohjaus lisää potilastyytyväisyyttä sekä hoitoon sitoutumista. Potilaan ja terveydenhuollonhenkilöstön käsitykset tarvittavan ohjauksen sisällöstä voivat olla erilaiset eikä ohjaus aina perustu potilaan yksilöllisiin tarpeisiin. Potilaat tarvitsevat ohjauksen tiedollisen sisällön lisäksi onnistumisen, hallinnan, toivon ja turvallisuuden kokemuksia. Potilaan perheenjäsenten mukaan ottaminen ohjaukseen edistää potilaan selviytymistä. (Salminen-Tuomaala, Kaappola, Kurikka, Leikkola, Vanninen & Paavalainen 2010, 21-22.)

Valitsin työn aiheen sen ajankohtaisuuden vuoksi ja aihe kiinnosti minua. Otin yhteyttä neurologian osastonhoitajaan ja keskustelimme yhdessä aiheesta. Tarkastelin MS-potilaan voimavaraistumista tukevaa polikliinistä ohjausta sairaanhoitajan näkökulmasta ja tutkimukseen osallistui neljä sairaanhoitajaa neurologian poliklinikalta. Tutkimuksen toimeksi antaja on Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla sairaanhoitajien näkökulmasta voimavaraistumista tukevan polikliinisen ohjauksen toteutumista. Tutkimustehtävänä on selvittää, kuinka voimavaraistumista tukeva ohjaus toteutuu neurologian poliklinikalla. Tietoa voi hyödyntää potilasohjauksen kehittämisessä. Tutkimuksen alussa kerrotaan MS-taudista ja sen jälkeen voimavaraistumista tukevasta potilasohjauksesta. Lopuksi käsitellään pohdintaa ja johtopäätöksiä.

2 MS-TAUTI

MS-tauti (multippeliskleroosi) on nuorten aikuisten liikunta- ja toimintakykyyn vaikuttava keskushermoston sairaus. Suomessa MS-tautia sairastaa noin 7000 henkilöä ja naisia on lähes kaksi kertaa enemmän kuin miehiä. Vuosittain tautiin sairastuu noin 250 henkilöä. (Riikola & Elovaara 2011.) Elimistö hyökkää omia kudoksia vastaan muodostamalla vasta-aineita eli kyseessä on autoimmuunitauti (Autila 2012). Taudin syytä ei vielä tunneta, mutta syyksi epäillään viruksia, perittyä alttiutta ja ympäristötekijöitä (Soimakallio, Kivisaari, Manninen, Svedström & Tervonen 2005, 497).

MS-tauti eli pesäkekovettumatauti on krooninen keskushermostosairaus, jossa hermosolun aksonin ympärille kertynyt myeliinituppi tuhoutuu. Se johtaa hermoimpulssien kulun hidastumiseen ja estymiseen, jonka seurauksena on lihasten ja aistitoimintojen häiriintyminen. Myeliinin tuhoutuminen rajoittuu tietyille alueelle, pesäkkeisiin. Hermopesäkkeen kovettuminen tapahtuu, kun myeliini on täysin tuhoutunut. Pesäkekovettumatauti on monioireinen ja etenemistä on vaikea ennustaa. (Soinila, Kaste & Somer 2006, 379.)

2.1 Oireet, tutkimukset ja hoito

Taudin oireet johtuvat aivojen, selkäytimen ja näköhermon paikallisista tulehdusmuutoksista eli demyelinisaatiosta (Autula 2012). MS-tauti alkaa usein nopeasti kehittyvillä keskushermosto-oireilla. Ensioireet viittaavat yleensä vaurioon selkäytimessä, näköhermoissa tai aivorungossa ja tavallisesti oireet häviävät mutta osalla potilaista oireet alkavat lisääntyä. (Soinila, Kaste & Somer 2006, 383.)

Sairauspesäkkeitä voi olla monissa paikoissa keskushermostossa, joten oireita voi esiintyä eri puolilla kehoa (Autula 2012). Tavallisimpia ensioireita ovat näköhäiriöt, silmän seudun kipu ja raajojen tuntohäiriöt. Muita oireita voi olla lihasheikkous, spastisuus, kävelyhäiriöt, huimaus, tasapainohäiriöt, kaksoiskuvat, rakon ja suolen

toimintahäiriöt sekä poikkeava uupumus. (Multippeliskleroosin diagnostiikka ja lääkehoito 2002.) Spastisuus on ylemmän liikeradan toimintahäiriöstä johtuva lisääntynyt lihasjäykkyys (Nurminen 2008, 308).

Oireissa on tyypillistä aaltomaisuus, kun vanhat oireet paranevat, niin syntyy uusia oireita. Vanhat tulehduspesäkkeet sammuvat korjaantumisen tai arpeutumisen myötä ja uusia tulehduspesäkkeitä muodostuu. Vanhojen oireiden pahenemiseen liittyy usein sairastettava tulehdus, kuten flunssa tai virtsatietulehdus. (Atula 2012.)

MS-tauti jaetaan kahteen alatyyppiin oireiden mukaan. Yleisin tautimuoto on aaltomaisesti etenevä tauti, jolloin potilaan vointi voi pysyä pitkään samana, mutta akuutteja oirejaksoja voi ilmaantua ja näitä kutsutaan pahenemisvaiheeksi. Pahenemisvaiheen aikana oireet pahenevat ja voi ilmaantua uusia oireita. (Nurminen 2008, 305.) Oireista voi toipua täydellisesti, mutta rajujen pahenemisvaiheiden jälkeen vain osittain. Toissijaisesti etenevä MS-tauti alkaa aaltomaisesti, joka muuttuu tasaisesti eteneväksi. Ensisijaisesti etenevä MS-tauti on harvinaisempi muoto, jossa oireisto etenee tasaisesti heti alusta lähtien. (Riikola & Elovaara 2011.)

MS-taudin diagnoosi tehdään kliinisen oirekuvan, likvortutkimuksen ja magneettikuvausten perusteella. Magneettikuvaus paljastaa MS-taudin tulehduspesäkkeet aivojen ja selkäytimen alueella. (Tienari 2010). Likvortutkimuksella voidaan havaita, onko keskushermoston puolustusaktiivisuus lisääntynyt (Atula 2012). Potilaalle voidaan tehdä herätepotentiaalitutkimus, jolla voidaan tutkia taudin levinneisyyttä ja saada viitteitä oireiden aiheuttamista vaurioista (Riikola & Elovaara 2011).

Taudille ei ole parantavaa hoitoa mutta hoidoilla voidaan vaikuttaa sairauden kulkuun (Atula 2012). Beetainterferonia tai glatirameeria käytetään aaltomaisen MS-taudin lääkehoidossa (Nurminen 2008, 305). Lääkkeiden on todettu vähentävän taudin pahenemisvaiheita ja uusia tulehdusmuutoksia. Hoidot pyritään aloittamaan heti, kun MS-taudin kriteerit täyttyvät. (Atula 2012.) Toissijaisesti etenevän MS-taudin ensisijainen lääke on beetainterferoni, jos pahenemisvaiheita ei vielä ole

esiintynyt. Glatirameeriasetaattia voidaan antaa, jos tauti on aktiivinen. Ensisijaisesti etenevään MS-tautiin ei ole taudinkulkuun vaikuttavaa lääkettä. (Riikola & Elovaara 2011.) Tarvittaessa taudin pahenemisvaiheiden oireita hoidetaan suoneen annettavilla kortikosteroidilla, jotka vähentävät keskushermoston tulehdusoireita ja lievittävät tehokkaasti monia oireita mutta eivät kuitenkaan estä taudin etenemistä. (Nurminen 2008, 306.)

Beetainterferoni annetaan ihon alle tai lihakseen pistoksena, koska mahahappo tuhoaisi suun kautta otetun lääkeaineen. Se hillitsee aaltomaisen MS-taudin oireita mutta se ei välttämättä tehoa kaikkiin potilaisiin ja pistoskohdassa voi esiintyä ärsytystä ja ihomuutoksi. Glatirameeri annetaan ihonalaisina pistoksina vähentämään taudin pahenemisvaiheiden määrää. (Nurminen 2008, 307.) Ennen hoidon aloitusta potilaalle järjestetään sairaanhoitajan antama pistoskoulutus (Atula 2012). Solunsalpaajia käytetään rajun, tiheästi relapsoivan tai nopeasti etenevän MS-taudin hoidossa. Solunsalpaajia annetaan suun kautta vähintään kuuden kuukauden ajan, ennen kuin kliinistä tehoa voidaan arvioida ja hoidon aikana otetaan laboratoriokokeita kolmen kuukauden välein. Spastisuutta voidaan hoitaa, esimerkiksi baklofeenilla, titsanidiinilla tai botuliinitoksiinipistoksilla. (Nurminen 2008, 308.) Spastisuus ei ole aina haitallista, koska se voi tukea lihasvoimiltaan heikkoa alaraajaa ja helpottaa liikkumista (Tienari 2010). Lääkehoitoa on käytettävä säännöllisesti ja lääkkeiden vaikutukset näkyvät kuukausien kuluessa, eivät muutamassa päivässä tai viikossa. Oireet eivät välttämättä häviä kokonaan, koska lääkehoito ei kykene korjaamaan jo syntyneitä vaurioita. Lääkehoidolla estetään ja hidastetaan uusien vaurioiden syntymistä. (Merck Sereno 2012.)

Lääkehoidolla, kuntoutuksella ja oikeilla elämäntavoilla on suuri merkitys hoidon kannalta. Liikunta on tärkeää, koska se vaikuttaa myönteisesti taudin oireisiin sekä ylläpitää lihaskuntoa ja tasapainoa. Lisäksi liikunnalla on suotuisia vaikutuksia mielialaan. (Atula 2012.) Bakteerien aiheuttamat infektiot tulisi hoitaa mahdollisimman hyvin, kuten virtsatieinfektiot ja poskionteloiden tulehdukset, koska hoitamattomia ne voivat laukaista MS-taudin pahenemisvaiheen. Jos pahenemisvaihe

heikentää potilaan liikunta-, toiminta- tai näkökykyä, niin hoidossa voidaan käyttää metyyliiprednisolonia. (Tienari 2010.)

Kuntoutus kuuluu tärkeänä osana taudin hoitoon, johon liittyy lihaskunto- ja liikuntaneuvonta (Riikola & Elovaara 2011). Neurologi tekee kuntoutussuunnitelman yhdessä moniammatillisen hoitotiimin kanssa (Elovaara ym. 2011).

2.2 Arjessa selviytyminen

Hyvien elämäntapojen, liikunnan ja terveellisen ruokavalion merkitys korostuu MS-tautia sairastavilla. Terveelliset ruokatottumukset tukevat sairauden kanssa selviytymistä. Infektiot pahentavat MS-taudin oireita sekä saattavat laukaista pahenemisvaiheen, joita voi ennaltaehkäistä säännöllisellä liikunnalla, monipuolisella ravinnolla ja hyvällä hygienialla. Terveellinen ja monipuolinen ruokavalio auttaa jaksamaan, ylläpitää vastustuskykyä sekä tukee panonhallintaa. Alkoholin käyttöä on syytä rajoittaa, koska alkoholi saattaa korostaa MS-oireita. (Suomen MS-liitto ry 2011.)

Yksilöllinen fysioterapia voi kohentaa ja ylläpitää toimintakykyä. Riittävällä kestävyysharjoittelulla voidaan kohentaa elämänlaatua ja toimintakykyä sekä vähentää sairauteen liittyvää uupumusta. MS-tautiin sairastuneet hyötyvät moniammatillisesta kuntoutuksesta. Psykologisesta ja neuropsykologisesta kuntoutuksesta sekä elämäntapaohjauksesta on yleensä hyötyä. (MS-tauti 2011.) MS-potilaan kuntoutukseen soveltuvia terapioida ovat esimerkiksi lymfa-, musiikki-, nielemis-, puhe-, ratsastus-, voice massage ja toimintaterapia. Kuntoutus voidaan toteuttaa yksilöllisesti tai ryhmämuotoisesti. Kuntoutuksen tulisi perustua hoidon porrastukseen ja kuntoutussuunnitelmaan, joka on laadittu yhdessä moniammatillisessa tiimissä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Ammatilliseen ja lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvat riittävä ja oikea-aikainen sopeutumisvalmennus, lihashuolto- ja liikuntaneuvonta. (MS-tauti 2011.)

MS-potilailla voi olla kohtalaista tai kovaa neuropaattista kipua, jota hoidetaan tavanomaisilla neuropaattisen kivun lääkityksellä, jos tilannetta ei saada tyydyttäväksi, niin kivun arvio kuuluu kipupoliklinikalle. Yleisimpiä virtsaamiseen liittyviä vaivoja MS-potilailla ovat tihentynyt virtsaamisen tarve, yövirtsaisuus, nopeasti tuleva hätä ja pakkoinkontinenssi, jotka johtuvat usein virtsarakon yliaktiivisuudesta. (Elovaara ym. 2011.) Lantionpohjan lihasten harjoittelusta on apua pakkoinkontinenssissa. Jos virtsarakko ei tyhjene kokonaan toistuvasti, niin toistokatetrointi vähentää oireita, estää ylempien virtsateiden komplikaatioita ja voi parantaa elämänlaatua. Ummetus on yleinen vaiva, jota voidaan hoitaa lääkkeillä ja ruokavaliolla. Ruokavalion tulee olla monipuolinen ja sisältää kuituja. Pitäisi juoda riittävästi nesteitä ja ruokailujen tulee olla säännölliset. Liikunta edistää suolen toimintaa ja lisäksi laksatiiveja voi käyttää suolen toimintaa vilkastavana. (Tienari 2010).

Uupumus on yksi tavallisimmista MS-taudin oireista, joka on keskeisimpiä ongelmia työkyvyn ja arjen hallinnan kannalta. Uupumus lisääntyy tyypillisesti päivän aikana ja fyysinen rasitus sekä stressi voimistavat uupumusta helposti. Riittävä lepo ja työn tauottaminen vähentävät uupumusta. (Tienari 2010.) Krooninen selkäkipu on melko yleinen ongelma. Selkäkipuihin auttavat vartalo- ja lantiolihasvoima- ja kestävyysharjoittelu sekä tulehduskipulääkkeet jossain määrin. (Elovaara ym. 2011.) Pitkäaikaisessa sairaudessa psyykkisillä tekijöillä on keskeinen merkitys ja masennuksen hoito parantaa taudin ennustetta (Tienari 2010). Psykososiaalisten ja psykiatristen liitännäisongelmien hoito edistää sopeutumista MS-tautiin, hoitoon ja kuntoutukseen. MS-potilaat ovat usein nuoria ja työikäisiä, joten työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ovat keskeisimpiä tavoitteita (Elovaara ym. 2011).

Työ on tärkeä osa ihmisen elämää ja sen kautta ihminen voi kokea riippumattomuutta, sosiaalista yhteyttä, osaamista ja onnistumista. MS-tauti ei välttämättä rajoita työntekoa mitenkään. Useat MS-tautiin sairastuneet saattavat jatkaa työelämässä normaalisti eläkeikään saakka. (Naski & Mielismäki 2011, 15.) Mikäli työssä selviytyminen vaikeutuu, niin voi ottaa yhteyttä työpaikan työterveyshuoltoon.

Työnantaja, työterveyshuolto ja työntekijä voivat sopia ratkaisusta työntekijän työkyvyn tukemiseksi. Jos sairaus estää työssä jatkamisen, niin on mahdollista hakea ammatillista kuntoutusta ja siirtyä esimerkiksi työkokeilun tai lisäkoulutuksen kautta sopivampaan työtehtävään. (Suomen MS-liitto ry 2011.)

2.3 Läheisten tuki ja harrastukset

MS-tautiin sairastuminen voi aiheuttaa parisuhteessa myllerryksen. Sairastumisesta kannattaisi puhua kumppanin kanssa. Keskustelu on tärkeää, koska se ylläpitää yhteyttä puolisoitten välillä. MS-tautiin sairastunut voi kokea syyllisyyden tunteita ja olla ankara itselleen. Ystävyys on parisuhteen voimavara ja on tärkeää, että parisuhteessa kumpikin voi kääntyä toisen puoleen, kuunnella ja tulla kuulluksi. Elämästä ja parisuhteesta olisi hyvä löytää myönteiset asiat. (Suomen MS-liitto ry 2011.)

Sosiaaliset verkostot voivat olla ihmistä kannatteleva suojaverkko. Monipuolisella ja toimivalla sosiaalisella verkostolla ihminen kestää vastoinkäymisiä paremmin ja löytää niihin helpommin ratkaisuja. (Eräsaari, Niittymäki & Myllykoski 2007, 37). Sosiaalisen verkoston laajuuteen sekä oma-aloitteeseen yhteydenpitoon vaikuttaa liikuntakyky. Sosiaalinen verkosto voi rajoittua pelkästään sukulaisiin jos liikkuminen kodin ulkopuolella heikkenee huomattavasti. Läheisten tuki parantamaa hyvinvointia ja elämänhallintaa. (Eräsaari, Niittymäki & Myllykoski 2007, 38.) Aktiivinen liikunta ja harrastukset ehkäisevät sosiaalista eristäytymistä (Tienari 2010).

Ihminen tarvitsee läheisyyttä, rakkautta sekä turvaa, ja ihmisillä on tarve saada ja antaa huolenpitoa ja kokea toisten tarvitsevan heitä. Sosiaalisella tuella voi olla positiivisia vaikutuksia yksilön sosiaaliseen, psyykkiseen tai somaattiseen terveyteen sekä hyvinvointiin. Sosiaalinen verkosto ja sosiaaliset suhteet voivat edistää terveyttä. Omien voimavarojen vahvistamisen tavoitteena on omaehtoinen terveyden edistäminen sekä omien taitojen kehittäminen. Sosiaalisen verkoston ja

vuorovaikutussuhteiden vaikutukset terveyteen voivat auttaa ottamaan vastuuta terveytensä ylläpitämisestä ja edistämisestä. (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkanen 2007, 77.)

Toimintakyvyn säilyttämiseksi sitä voi ylläpitää ja tukea erilaisilla harrastuksilla. MS-tauti voi heikentää toimintakykyä ja siitä voi seurata fyysisen kestäkyvyn lasku, kognitiivisten toimintojen hidastuminen ja aistitoimintojen muuttuminen, joten ihminen joutuu pohtimaan, mitkä aikaisemmat harrastukset eivät enää tarjoa riittävästi haastetta tai merkitystä kuin aikaisemmin. Ihminen valikoi harrastuksensa suhteessa arjen tarpeisiin. Vapaa-ajan harrastusten terveyttä edistävät ja voimaannuttavat mekanismit vaikuttavat varhaisesta aikuisiästä pitkälle tulevaisuuteen ja vanhuuteen. (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkanen 2007, 99.)

2.4 Potilaan oikeudet

MS-potilailla on oikeus kuntoutukseen, joka kohentaa työ- ja toimintakykyä. Kuntien kuuluu järjestää lääkinällinen kuntoutus ja sitä toteutetaan perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Kansaneläkelaitos järjestää lakisääteisesti vaikeavammaisten alle 65-vuotiaiden MS-potilaiden kuntoutuksen (Laki 17.7.2005/566). (MS-tauti 2011.)

Suomen perustuslain 2. luvussa on määritelty kansalaisten perusoikeudet, johon kuuluvat muun muassa yhdenvertaisuus, oikeus elämään ja koskemattomuuteen sekä oikeus sosiaaliturvaan. Kuntalain 1 § velvoittaa kuntia muun muassa edistämään hyvinvointia. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 14.) Kansanterveyslain 14 § mukaan kuntien tulee muun muassa huolehtia asukkaiden terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista sekä järjestää kunnan asukkaille sairaanhoito, johon kuuluu lääkärin suorittama tutkimus ja hänen antamansa tai valvomansa hoito sekä lääkinällinen kuntoutus. Erikoissairaanhoitolain 1 § mukaan erikoissairaanhoitoon kuuluu lääkinällinen kuntoutus, johon

luetaan neuvonta, kuntoutustarvetta ja – mahdollisuuksia selvittämä tutkimus, apuvälinehuolto sekä sopeutumisvalmennus- ja ohjaustoiminta. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 15.) Lain potilaan asemasta ja oikeuksista mukaan potilailla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun, oikeus hoitoon pääsyyn, oikeus saada tutkimusta, hoitoa tai lääkinnällistä kuntoutusta koskeva suunnitelma, tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeus. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 16.)

2.5 Sosiaaliturva

MS-potilaat saavat Kansaneläkelaitoksen (Kelan) myöntämää tukea. Lääkekorvausten peruskorvausoikeudet edellyttävät, että hoitoa edeltäneiden kahden vuoden aikana on esiintynyt ainakin kaksi neurologisina toimintahäiriöinä ilmennyttä pahenemisvaihetta tai potilaalla on todettu yksi pahenemisvaihe ja magneettitutkimuksessa on todettu löydäs. Lääkkeet voivat olla 100 prosenttisesti erityiskorvattavia tai rajoitetusti peruskorvattavia lääkärinlausunnosta riippuen. (MS-tauti 2011.)

Mikäli MS-tauti hankaloittaa työssä tai jokapäiväisistä toiminnoissa selviytymistä niin toimeentuloa turvaavat erilaiset palvelut ja avustukset, jotka kuuluvat sosiaaliturvaan. Kela korvaa sairastumiseen liittyviä kuluja sairausvakuutuksella ja vammaisetuksilla. Vammaisetuudet on tarkoitettu sairauden aiheuttamiin haittoihin ja kustannuksiin. Sairauden hoitoon ja kuntoutukseen liittyvät matkat on myös korvattavia. Kela maksaa sairauspäivärahaa ensimmäisen vuoden ajan siitä, kun pitkä työkyvyttömyys alkaa. Ammatillisen kuntoutuksen ajalta toimeentulon turvaavat eläkevakuutuslaitokset sekä Kela. Jos työhön paluu tai uusiin työtehtäviin hakeutuminen ei onnistu niin työkyvyttömyyseläke tai kuntoutustuki alkaa. Kunnat ovat velvoitettuja huolehtimaan palveluista, joiden avulla mahdollistetaan sairauden oireiden ja kodin esteiden rajoittaman jokapäiväisen elämän sujuminen, kuten kuljetuspalvelut, kodin muutostyöt, henkilökohtainen apu sekä taloudellinen tuki sairauden takia välttämättömien laitteiden hankintaan. (Suomen MS-liitto ry 2011.)

3 VOIMAVARAISTUMISTA TUKEVA OHJAUS

Ohjaus on käytännöllisen opetuksen antamista ja ohjauksen alaisena toimimista. Ei ole olemassa vain yhtä ohjausteoriaa, vaan ohjausta on lähestytty erilaisten vuorovaikutusteorioiden, persoonallisuus-, oppimis- ja käyttäytymisteorioiden kautta. Ohjaus-käsitteen ja ohjaustyön kuvaukset määrittävät sen mukaan korostetaanko niissä menetelmää, ohjaajan ja ohjattavan välistä vuorovaikutusta, prosessia, omaa kokemusta, toimintaympäristöä, käsitteellistä viitekehystä vai kulttuurisia näkökulmia. Ohjaus-käsitettä on käytetty rinnakkain informoinnin, tiedon antamisen, neuvonnan ja opetuksen kanssa. Ohjaus voi olla työmuoto tai lähestymistapa, jossa ohjaajan ja ohjattavan yhteisenä tavoitteena on ohjattavan oppiminen, elämäntilanteen kohentaminen ja päätösten tekeminen. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 15-16.)

Ohjauksen tavoitteena on että ohjattava oppii itse käsittelemään kokemuksiaan, käyttämään resurssejaan, ratkaisemaan ongelmiaan ja suuntaamaan oppimistaan. Ohjaus on tilanne, jossa ohjaustyötä tekevä henkilö, esimerkiksi sairaanhoitaja asettuu ohjattavan palvelukseen ja tarjoaa hänelle aikaa, huomiota ja kunnioitusta. Tavoitteena on, että potilaalla on mahdollisuus tutkia tilannetta, tulla kuulluksi ja elää voimavaraisemmin. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 26.)

Sana voimavaralähtöinen tulee englannin kielen sanasta empowerment. Käsitteellä on useampia suomenkielisiä vastineita, esimerkiksi valtaantuminen, täysvaltaistaminen, voimavaraistuminen, voimaantuminen, voimavarakeskeinen, voimavarakeskeisyys ja omavoimaistuminen. (Vuotilainen 2010, 15.) Tässä tutkimuksessa empowerment käsitteellä tarkoitetaan voimavaraistumista.

Voimavaraistuminen voidaan määritellä prosessiksi tai toiminnan tulokseksi, jossa on oleellista yksilön kasvaminen ja kehittyminen. Voimavaraistumisella voidaan ajatella yhteistyössä asetettujen tavoitteiden saavuttamista. Ratkaisukeskeisessä näkökulmassa ei painoteta ongelmia, vaan siinä korostuu voima, mahdollisuus ja oikeus. (Vuotilainen 2010, 16.) Voimavaraistumisen seurauksena yksilö saavuttaa hallinnan

tunteen elämästään ja ymmärryksen ympäristöstään. Ihmisellä on parempi mahdollisuus hallita omaa elämää, vaikuttaa terveyteen ja hyvinvointiin liittyviin tekijöihin. Ihminen pystyy tekemään terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä päätöksiä, mikä heijastuu elämänlaatuun. Ihmisellä on oikeus tehdä itseään koskevia päätöksiä ja vastuu tekemistään valinnoista. (Vuotilainen 2010, 17.)

MS-tautia sairastava tarvitsee yleensä tietoa ja tukea. Ohjaaminen ja neuvonta ovat keskeisimpiä keinoja potilaan tukemisessa. Potilaan hyvän voinnin, paranemisen ja arkielämässä selviytymisen kannalta on tärkeää saada tietoa omasta sairaudestaan ja tilanteestaan niin, että potilaskin sen ymmärtää. (Åstedt-Kurki & Kaunonen 2010, pääkirjoitus.)

Voimavaroihin keskittyessä korostetaan potilaan oman tahdon kunnioittamista, maalaisjärkistä toimintaa, arkista muutosta ja riittävän pieniä, mutta näkyviä muutosaskeleita. Perusajatuksena ovat potilaan valtaistuminen, oman elämän hallinta ja itsemääräämisoikeus. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 77.) Valtaistumisella tarkoitetaan potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta ja yhteistä toimintaa, jossa sovelletaan potilaan kuntoutumista tukevia toimintatapoja. Valtaistuminen voidaan ymmärtää potilaan omana voimaantumisprosessina, jolloin voimaantuminen on yksilön oman hallinnan ja kontrollin tunteen lisääntymistä. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 78.) Potilaalla on mahdollisuus osallistua itseä koskeviin päätöksiin. Voimaantumisella tarkoitetaan henkilökohtaisen voiman tunteen rakentumista ja yhteiskunnallista osallistumista. Voimaantuminen ymmärretään pystyvyyden kokemisena ja itsereflektiivisena eli itsensä ohjaamisena. Se voidaan liittää kriittisen tietoisuuden kehittymiseksi, jonka päätavoitteena on kasvatuksellinen pyrkimys. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 77.)

Ohjaustilanteissa tuetaan potilaan hallinnan tunteita rohkaisemalla potilasta osallistumista erilaisin puheen keinoin. Voimavaralähtöisyys ja voimavarakeskeisyys ovat laajoja sekä monitahoisia käsitteitä, mutta kun tarkastellaan tutkimuksia

hoitaja-potilas-keskusteluista, niin havaitaan, että keskustelussa korostuu erityisesti molempien asiantuntijuuden kunnioittaminen. Potilaan valtaistumisella tarkoitetaan, esimerkiksi sitä, että potilas saa valtaa tehdä päätöksiä, saa tietoa ja resursseja sekä vaihtoehtoja, joista hän voi tehdä valintoja, luottaa itseensä, oppii ajattelemaan kriittisesti sekä ilmaisemaan tunteitaan. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 79.)

Voimavaraistumista tukevan potilasohjauksen tavoitteena on edistää potilaan tiedonsaantia ja tukea häntä oman terveytensä ja siihen liittyvien ongelmien sekä hoidon hallinnassa. Potilaalla tulee olla riittävästi tietoa ja tukea, jotta hän pystyy itse käsittelemään tiedon. Hoitaja tehtävänä on tiedon välittäminen ja tarkistaminen, että potilas tietää oman tilanteensa, ymmärtää tiedon, jonka avulla hän pystyy toimimaan omassa tilanteessaan ja hoidossaan. (Eloranta ym. 2010, 5.)

Potilaslähtöisyydellä tarkoitetaan, että potilas asettaa itse omat tavoitteensa ja hoitajan tehtävänä on auttaa ja tukea potilasta löytämään keinoja päästä tavoitteeseen. Potilas kokee, että hän tulee kuulluksi ja häneltä kysytään toiveita, odotuksia ja tavoitteita. Potilaalla on myös mahdollisuus kommentoida hoitajan ajatuksia. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 81.)

3.1 Oppiminen ja motivaatio ohjauksessa

Vastasairastuneen on usein vaikea hyväksyä sairauttaan ja ymmärtää hoito-ohjeita. Hoito-ohjeet ja tieto tulee antaa oikeaan aikaan. (Tienari 2010.) Eri ihmiset oppivat eri tavalla. Periteisen oppimiskäsityksen mukaan oppiminen on tiedon siirtämistä ja oppimista voi tehostaa toistamalla asioita useita kertoja. Perinteinen käsitys ohjauksesta on yksisuuntaista, ohjaajan asiantuntijuuteen ja tarveharkintaan perustuvaa sekä ohjaustyyliltään ohjeita antava. Potilas on usein ollut passiivinen kuuntelija, jonka kaikkia tarpeita ei ole välttämättä huomioitu. Tämän vuoksi potilas

ei välttämättä ole kokenut käsiteltäviä asioita tärkeiksi eikä se ole motivoinut potilasta toimimaan ohjatulla tavalla. (Kääriäinen 2011, 41.)

Yksisuuntaiseen tiedonsiirtämiseen perustuvaa ohjaustyyliä tulisi käyttää ainoastaan silloin, kun potilas on kykenemätön osallistumaan ja tekemään ratkaisujaan itse. Jos potilas on terveydentilansa puolesta kykenevä osallistumaan ohjaustilanteisiin ja hoitoaan koskeviin päätöksiin, niin yksisuuntaista ohjaustyyliä ei pitäisi käyttää, koska tiedon antaminen ei ole asiakaslähtöistä. Potilas voi tulla riippuvaiseksi saamistaan ohjeista, vaikka potilas ei noudattaisikaan ohjeita. (Kääriäinen 2011, 41.)

Nykyisten oppimiskäsitysten mukaan oppiminen on tiedon aktiivista prosessointia ja ymmärtämistä ja oppimisen tulisi perustua potilaan aikaisempaan tietoon, motivaatioon, kokonaiskuvien muodostamiseen ja asioiden harjoitteluun todellisissa oppimistilanteissa. Ohjauksessa on tärkeää arvioida potilaan aiempia tietoja ennen uuden asian käsittelyä. Potilaan oppiminen edellyttää hoitajalta kokonaisuuden hahmottamista ja ohjattavien asioiden jakamista sopivan pieniksi eriksi. Kokonaisuuden hahmottaminen lisää potilaan motivaatiota sitoutua ohjeiden noudattamiseen. Ohjauksessa voi käyttää käsitekarttoja, jotka auttavat havainnollistamaan kokonaisuutta. Asioiden ymmärtämistä lisää se, että ohjattavat asiat liitetään arkielämän tilanteisiin ja ympäristöihin. (Kääriäinen 2011, 41.)

Motivaatio on merkittävässä asemassa siinä, miten hyvin potilaat oppivat ohjaustilanteissa. Motivaatio on voima, joka saa potilaan toimimaan ja toisaalta sen puute voi estää toimimasta. Hoitajan tehtäviin kuuluu potilaan motivoinnin vahvistaminen, jotta potilas kiinnittää huomionsa ohjattaviin asioihin ja sitoutuu noudattamaan niitä. Motivaatioon vaikuttaa potilaan usko omiin kykyihinsä sekä hänen tunteensa ja kiinnostuksensa voivat vahvistaa motivaatiota. Ohjaustilanteissa on tärkeää saada positiivisia kokemuksia, joka lisää potilaan käsitystä omista kyvyistään. Myönteisiä kokemuksia saa esimerkiksi, kannustamalla ja rohkaisemalla, että potilas selviytyy uudesta tilanteesta. (Kääriäinen 2011, 42.)

Tunteet ja tunnetila vaikuttavat potilaan motivaatioon suurelta osalta. Tunnetila voi vaihdella terveyden- ja elämäntilanteen mukaan ja uusien asioiden oppiminen voi herättää erilaisia tunteita. Kielteiset tunteet ja tuntemukset voivat heikentää motivaatiota sitoutua noudattamaan ohjeita. Tunteiden käsittely ja tukeminen auttaa potilasta hyväksymään negatiiviset kokemukset ja hoitaja voi auttaa huomaamaan tilanteen positiivisia yksityiskohtia tai tulevaisuuden mahdollisuuksia, jotka auttavat potilasta suuntaamaan eteenpäin. Hoitajan tehtäviin kuuluu kiinnostuksen herättäminen ja ylläpitäminen. Kiinnostus auttaa oppimaan uusia asioita, mutta se voi herättää ristiriitoja. Kiinnostusta ylläpidetään asiakaslähtöisellä ohjauksella, jolloin ohjaus perustuu potilaan senhetkiseen elämäntilanteeseen. Potilaan tulisi kokea, että hän pystyy osallistumaan ohjaukseen ja häntä kannustetaan arvioimaan omaa toimintaansa. (Kääriäinen 2011, 42.)

3.2 Ohjauksen tarve

Ohjauksessa potilaalla tulisi olla mahdollisuus tuoda esille omat odotukset ja toiveet. Potilaat yleensä haluavat tietää, mistä on kysymys ja mitä hänelle ollaan tekemässä. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 11.) Hoitoajat ovat lyhentyneet ja potilaat osaavat vaatia yhä laadukkaampaa hoitoa. Väestön koulutustason nousun sekä informaatiotekniikan lisääntymisen vuoksi potilaat etsivät tietoa omasta sairaudestaan ja osaavat käyttää tietoa hyväkseen. Potilaalle tarjotaan tietoa, mahdollisuuksia sekä haasteita, mutta hän vaikuttaa valinnoillaan omaan elämäänsä. Potilaalla on oikeus ohjaukseen ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä on velvollisuus toteuttaa sitä. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 12.)

Väestön terveys määräytyy suurelta osin terveydenhuollon ulkopuolisista tekijöistä, kuten elämäntavoista, elinympäristöstä, yhteisön terveyttä tukevista ja sitä vaarantavista tekijöistä. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 18.) Terveys ja hyvinvointi ovat pikemminkin prosesseja kuin tiloja ja

ohjauksella on oma roolinsa. Ohjauksessa on keskeisintä itsemääräämisen kunnioittaminen ja sen edellytysten luominen. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 19.) Ohjauksen laadusta ei ole laadittu yleisesti hyväksyttyjä kriteerejä, mikä aiheuttaa ohjaamiseen ongelmia. Ohjauksen tulisi olla yhtä laadukasta kuin, mikä tahansa muukin potilaan hoidon osa-alue. Laadukas ohjaus on osa potilaan asianmukaista ja hyvää hoitoa. Potilaan omaan hoitoon osallistumiseen panostaminen edellyttää ohjauksen laadun määrittelyä sekä toteutumiskriteerien asettamista. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 20.)

Laadukas ohjaus on aina sidoksissa potilaan ja sairaanhoitajan taustatekijöihin. Potilaan ja sairaanhoitajan taustatekijät ovat mukana vuorovaikutussuhteissa ja ohjaussuhteissa sekä aktiivisessa ja tavoitteellisessa ohjaustoiminnassa. Laadukas ohjaus vaatii asianmukaisia resursseja, joita ovat mm. riittävä henkilöstö, aika, tilat ja sairaanhoitajien ohjausvalmiudet. Laadukkaan ohjauksen toteuttamiseksi ei riitä pelkät asianmukaiset ohjauksen resurssit, vaan ohjauksen tulee olla oikein ajoitettua ja mitoitettua. Hoidossa tulisi kiinnittää huomio riittävään ohjaukseen, koska hoidon jatkuminen jää potilaan ja hänen omaistensa vastuulle. Ohjauksen saanti ei saisi jäädä pelkästään potilaan oman aktiivisuuden varaan. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 21.)

Hoitotyössä ohjauksesta käytetään moninaisia käsitteitä ja usein epäselvästi. Ohjaus määritellään muun muassa ohjauksen antamiseksi, esimerkiksi käytännöllisen opastuksen antamiseksi. Lisäksi ohjauksella voidaan tarkoittaa potilaan johtamista tai johdattamista johonkin tai potilaan toimintaan vaikuttamista. Ohjaus pyrkii edistämään potilaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Sairaanhoitaja tukee potilasta päätöksenteossa eikä esitä valmiita ratkaisuja. Ohjaus on suunnitelmallista ja se sisältää tiedon antamista. Ohjaussuhde on aina tasa-arvoinen, ja tuloksellinen ohjaus voi vaatia useita ohjauskertoja. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25.) Ohjauksen olennaiset piirteet voidaan jakaa potilaan ja sairaanhoitajan taustatekijöihin,

vuorovaikutussuhteeseen, ohjaussuhteeseen sekä aktiiviseen ja tavoitteelliseen toimintaan. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Hirvonen & Renfors 2007, 26.)

Ohjauksessa potilas on oman elämänsä ja sairaanhoitaja ohjauksen asiantuntija. Ohjaus rakentuu yleensä niille asioille, joita potilas nostaa esiin ja ne, jotka ovat tärkeitä hänen terveydelleen, hyvinvoinnilleen tai sairaudelleen. Ohjauksen tarve voi liittyä potilaan terveysongelmiin, elämäntaito-ongelmiin, elämänculun eri vaiheisiin tai elämäntilanteen muutosvaiheeseen. Potilaiden erilaisuus ja siitä johtuvat erilaiset tietoon ja tukeen liittyvät tarpeet asettavat sairaanhoitajalle suuria haasteita. Hyvin motivoituneen itsestään huolehtivan ohjaus on erilaista kuin esimerkiksi päihdeongelman ohjaus. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Hirvonen & Renfors 2007, 26.)

Ohjauksessa on välttämätöntä selvittää potilaan tilanne ja mahdollisuudet sitoutua omaan terveyttä tukevaan toimintaan, jotta potilaan yksilöllisiin tarpeisiin voitaisiin vastata. Ohjauksen lähtötilanteen arviointiin ei yleensä kiinnitetä huomiota riittävästi, vaikka sitä pidetään tärkeänä tekijänä ohjauksen toteuttamisessa ja yksi keskeinen syy tähän on se, ettei ole käytössä yhtä hyvää tapaa selvittää asioita. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Hirvonen & Renfors 2007, 27.) Jos potilaan taustatekijöitä ei oteta huomioon, niin samassa tilanteessa olevia potilaita ohjataan aina samalla tavalla ja samoilla ohjausmenetelmillä, jolloin ohjaaminen ei perustu yksilöllisyyden kunnioittamiseen. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Hirvonen & Renfors 2007, 28.)

3.3 Potilaille kirjalliset ja suulliset ohjeet

Potilaskeskeinen ohjaus edellyttää potilaan tilan tunnistamista, reflektiivistä kuuntelua, empatiaa ja hyviä kommunikointitaitoja. Potilaan tilanteen tunnistaminen edellyttää myös sitä, että hänen kotiolosuhteensa ja läheisensä otetaan huomioon jatkohoitoa suunniteltaessa. (Salminen-Tuomaala, Kaappola, Kurikka, Leikkola, Vanninen & Paavalainen 2010, 21.)

Ohjauksen tiedollisen sisällön lisäksi potilaat tarvitsevat turvallisuuden, hallinnan, onnistumisen ja toivon kokemuksia. Potilaan jatkohoidossa selviytymistä kotona parantaa suunnitelmallinen ohjaus, joka pohjautuu tutkittuun tietoon ja näyttöön. Potilaan perheenjäsenten mukaan ottaminen ohjaukseen edistää potilaan selviytymistä kotona. Kotiutustilanteissa tulisi huomioida kokonaisvaltaisesti fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja taloudelliset näkökohdat. Potilaan voimavarojen ja elämäntilanteen tunnistaminen on tärkeää hoidon jatkuvuuden kannalta. Voimavaro- ja huomioiva ohjaus sisältää potilaan motivoimista, tukemista sekä hänen taitojensa kehittämistä. (Salminen-Tuomaala, Kaappola, Kurikka, Leikkola, Vanninen & Paavalainen 2010, 22.)

Voimavaraistumista tukeva ohjaus perustuu potilaan yksilöllisten motivaatio- ja oppimistarpeiden arviointiin, jonka tavoitteena on tukea potilaan valmiuksia toimia ja ottaa vastuuta jatkohoidostaan. Tavoitteellinen keskustelu potilaan tilanteeseen liittyvistä asioista kuuluu ohjaukseen. Potilaat tarvitsevat riittävästi tietoa sairaudesta, hoitomenetelmistä, lääkkeistä ja jatkohoidosta. Poliklinikan ohjaustilanteissa on tärkeää käyttää kirjallisia kotihoito-ohjeita. Kirjalliset hoito-ohjeet tulisi käydä läpi potilaan kanssa, mitä asioita ne sisältävät. (Salminen-Tuomaala, Kaappola, Kurikka, Leikkola, Vanninen & Paavalainen 2010, 22.) Kirjalliset ohjeet tulisi olla selkeät ja informatiiviset. Potilas saa selkeä käsityksen ohjeista ja tarpeellista tietoa sairautensa hoitoon. Kotona potilas voi perehtyä ohjeisiin yhdessä omaisten kanssa.

3.4 Ohjaamisen vaikutus hoitoon sitoutumisessa

Pitkäaikaissairaiden huono sitoutuminen sairautensa hoitoon on melko yleinen ongelma ja sen vuoksi hyvät hoitotulokset voivat jäädä saavuttamatta. Hoitoon sitoutumisen edistämiseksi tulisi löytää uusia tapoja. Pitkäaikaissairaiden hoitoon sitoutuminen on parantunut perinteisellä potilasohjauksella, mutta pysyvämpiin tuloksiin voitaisiin päästä monipuolisilla ohjausinterventioilla, jossa käytetään

neuvonnan ja kirjallisten ohjeiden lisäksi seuranta ja tukemista. (Kemi, Kääriäinen & Kyngäs 2009, 175.)

Hoitoon sitoutumisen käsitteestä ei ole yhtä ainoaa yleisesti hyväksyttyä määritelmää. Perinteisen määritelmän mukaan hoitoon sitoutumisella tarkoitetaan, että potilas noudattaa hoitohenkilökunnalta saamia ohjeita lääkityksestä, ravintosuoksista ja elintapamuutoksista. Määritelmä ei anna vastausta siihen, kuinka hoitoon sitoutuminen voidaan saavuttaa eikä määritelmässä oteta huomioon potilaan itsemääräämisoikeutta. (Kemi, Kääriäinen & Kyngäs 2009, 175.)

Hoitoon sitoutumista säätelevät tekijät liittyvät asenteisiin ja arvoihin sekä hoitomotivaatio on merkittävä hoitoon sitoutumista edistävä tekijä. Lisäksi hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat potilaan tieto ja ymmärrys hoidosta. Hoitoon sitoutumista edistää usko siihen, että terveydentila paranee ja sairauden haittavaikutukset vähenevät. Ohjauksen tavoitteina ovat tiedon lisääminen sairauden hoitomahdollisuuksista, omahoidon ja itsenäisen selviytymisen sekä hoitoon sitoutumisen tukeminen. Potilasohjauksen on todettu lisäävän potilaiden toimintakykyä ja parantaa potilaiden kliinistä tilaa, mielialaa ja elämänlaatua sekä selviytymistä sairauden kanssa jokapäiväisessä elämässä. (Kemi, Kääriäinen & Kyngäs 2009, 175-176.)

3.5 Potilaiden omaisten tuen tarve

Omaisten mukanaolo hoito- ja kuntoutusohjeita annettaessa on suositeltavaa (Tienari 2010). Perheen ja omaisten merkitys korostuu eri elämäntilanteissa ja varsinkin perheenjäsenen sairastuessa. Terveystuho ja sen toimintatavat saattavat olla vieraita, mikä vaikuttaa omaisten tiedon, tuen ja ohjauksen tarpeeseen. Perheenjäsenen sairastuminen on koko perheen kriisi. Niin yksilön kuin perheen hyvinvointi ja terveys ovat sidoksissa toisiinsa. Perheen terveyden ja hyvinvoinnin tukemisen lähtökohtana on yhteistyö läheisten ja hoitohenkilökunnan

kesken. Perheen tuki ja merkitys ovat korostuneet hoitoaikojen lyhentymisen, omahoidon sekä poliklinisen hoidon lisääntymisen ja kehittymisen myötä. (Aura, Paavalainen, Asikainen, Heikkilä, Lipponen & Åstedt-Kurki 2010, 14-15.)

Perheen terveyden ja hyvinvoinnin tukemisen lähtökohtana ovat potilaat ja heidän perheensä mahdollisimman hyvä tunteminen. Omaiset tarvitsevat tietoa ja tukea sopeutumisessa potilaan sairauteen ja hoitoon. Läheisten tuen kokemiseen vaikuttavat hoitohenkilöiden tapa kohdata potilas ja läheinen. Kohtaamisessa tulisi välittyä hyväksyntä, asiantuntijuus ja lupa ilmaista monenlaisia tunteita. Läheiset arvostavat tietoa potilaan tilasta ja yhteydenpitoa potilaan perheeseen. Omaiset kaipaavat eniten keskustelua, käytännön ohjeita ja konkreettista tukea. Mitä enemmän omainen kokee saaneensa hoitohenkilökunnalta tukea, sitä useammin hän osallistuu potilaan henkiseen, sosiaaliseen ja fyysiseen auttamiseen sekä tukemiseen. (Aura, Paavalainen, Asikainen, Heikkilä, Lipponen & Åstedt-Kurki 2010, 15.)

4 TAVOITTEET JA TARKOITUS

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla sairaanhoitajien näkökulmasta voimavaraistumista tukevan poliklinisen ohjauksen toteutumista. Tutkimustehtävänä on selvittää, kuinka voimavaraistumista tukeva ohjaus toteutuu neurologian poliklinikalla. Tietoa voi tarvittaessa hyödyntää potilasohjauksen kehittämisessä.

5 AINEISTON KERUU

Ohjauskeskustelun arviointiin on kehitetty erilaisia mittareita. Usein arviointi tapahtuu hoitajan tai potilaan näkökulmasta. Voimavarakeskeinen arviointi perustuu hoitotyön toimintoihin ja hoitajien käyttäytymisen arviointiin siitä näkökulmasta, miten tietyt toiminnot ja käyttäytyminen lisäävät potilaan hallinnan tunteita sairaalaympäristössä. Voimavarakeskeisyyden lähtökohdista voidaan myös arvioida yksittäistä ohjauskeskustelua. Potilaan hallinnan tunteet vahvistuvat, kun hän

huomaa, että hänen näkemyksensä ovat merkityksellisiä. Hoitajan ja potilaan välisen yhteistyön kehittäminen on tärkeä osa vuorovaikutustilanteiden hallintaa. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 131-132.)

Voimavarakeskeisen ohjauksen arviointimittarin avulla on mahdollista analysoida jäsentyneesti voimavarakeskeisen neuvonnan kriittisiä tekijöitä. Mittarin avulla hoitotyön ammattilaisia voi ohjata tunnistamaan omia ohjauskäytäntöjä rehellisesti ja kriittisesti. Arviointimittarin pohjalta voi kehittää työyksiköiden ohjauskäytäntöjen laadunvalvontaa. Arviointimittaria voidaan käyttää, kun halutaan tietää, onko ohjaus voimavarakeskeistä. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 135.)

Tutkimuksen tekemisessä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Kvalitatiivisen tutkimuksen edellytyksenä on tulkitseminen ja teorian kehittäminen edelleen. Se on hyvin pitkälle sosiaalisen maailman tutkimista ja keskeistä on tutkijan näkökulma, jossa tutkijan omat havainnot ja keskustelut ovat tärkeitä. Tutkimusaineisto kerätään todellisessa kontekstissa ja tilanteissa. Kvalitatiivisen aineiston yksi analysointi menetelmistä on induktiivinen sisällönanalyysi eli tutkittavaa ilmiötä tarkastellaan monelta eri taholta yksityiskohtaisesti. Käytännössä tämä tutkimus tehtiin neurologian poliklinikalla haastatteleamalla neljää sairaanhoitajaa ja haastattelut nauhoitettiin. Haastattelun tarkoituksena oli tutkia, kuinka MS-potilaan voimavaraistumista tukeva ohjaus toteutuu. Haastattelulla haluttiin, että hoitajilla on mahdollisuus tuoda esille mahdollisimman vapaasti omia näkemyksiä ja kokemuksia. Haastattelussa on mahdollisuus nähdä hoitajan ilmeet ja eleet sekä haastateltava voi kertoa asiasta laajemmin. Haastattelussa on mahdollisuus selventää saatavia vastauksia ja se mahdollistaa lisäkysymysten teon ja perusteluiden pyytämisen. Teemahaastattelussa selvitettiin hoitajien ajatuksia, mielipiteitä, tunteita ja käsityksiä sen mukaan, kun ne tulivat aidosti vastaan keskustelun kuluessa. (Hirsjärvi & Remes 2009, 209.)

6 VOIMAVARAISTUMISTA TUKEVA OHJAUS SAIRAANHOITAJAN NÄKÖKULMASTA

Tallennetut haastattelut kirjoitettiin puhtaaksi sanatarkasti. Aineisto analysoitiin induktiivisella otteella eli tutkimuksen lähtökohtana oli monitahoinen ja yksityiskohmainen tarkastelu. Jokainen haastattelu käsiteltiin ainutlaatuisena ja tulkittiin sen mukaisesti. (Hirsjärvi & Remes 2009, 222.) Puhtaaksi kirjoitetut haastattelut tulostettiin ja niistä etsittiin yhtäläisyyksiä sekä samankaltaisuuksia. Tutkimuksessa nousi esille selkeitä teemoja. Analysoinnin apuna käytettiin Kettusen ym. (2005) laatimaa Voimavarakeskeisen ohjauksen arviointimittaria analysoinnin helpottamiseksi. Osa luokituksista nostettiin arviointimittarissa oleviin teemoihin ja analysoinnin aikana nousi uusia teemoja. Kaikkia neurologian poliklinikan hoitajia haastateltiin. Haastateltavilta kysyttiin, mitä on voimavaraistumista tukeva ohjaus ja he saivat vapaasti kertoa oman näkemyksensä.

6.1 Keskusteluodotuksen virittäminen

Ohjauksessa potilaalle tarjotaan kysymisen mahdollisuutta. Kartoitetaan potilaan tarpeita, liikkumista, ehtoja sekä perusasioita.

”Mennään yleensä sen mukaan, mitä se potilas kysyy ja mitä sillä on itellä kysymyksiä. Mitä tarpeita sillä on tietää sairaudestaan.” (H3)

”Kyselen, et miten potilaan arjessa näkyy ne oireet. MS-potilaalla, se (sairaus) voi vaikuttaa liikkumiseen niin kartotan sitä hänen liikkumista.” (H1)

”Potilaan omien ehtojen mukaan mennään aika paljon, mitä ne (potilaat) haluaa tietoo siihe (MS-tautiin) ja toki niille (potilaille) pitää niitä perusasioita käydä läpi ja vastataan potilaan kysymyksiin.” (H3)

Potilaiden tuntemusten huomiointi on tärkeää. Injektion pistäminen voi herättää erilaisia tunteita. Uuden diagnoosin saaminen voi joillekin aiheuttaa sokin, joka voi tulla myöhemminkin.

”Voimavarojahan siinäki etitään, ku yleensä se ensimmäinen injektio pistetään täällä (poliklinikalla) nii on henkilöitä, jotka pistää useamman injektion meillä (poliklinikalla), että koitetaan olla siinä tukena, että: ”Kyllä sä selviät.” (H2)

”Alkuun jos potilas saa diagnoosin nii sehän on hyvin varovaista se ohjaus, että tätä (ohjausta) syvennetään (kontrolli-) käynneillä, et just sen takia, että esimerkiks siinä vaihees, ku saa diagnoosin nii sillohan ei pysty ottaa yleensä vastaan.” (H2)

”Ottaa huomioon jos on herkkä tai pelokas tai on alkuvaiheessa (MS-tauti) tai on vasta todettu, että jonkinlainen sokki päällä niin pitää sit huomioida se ja varautua siihe, et voi antaa sitä ohjausta sitte myöhemminki, ettei tuu kaikkee kerralla ja liikaa kerralla.” (H4)

6.2 Vuorovaikutuksen rakentaminen

Potilasta on tärkeää rohkaista puhumaan. Usein potilaat ovat pienten lasten vanhempia. Heillä on tuttavita ja ystäviä sekä työtovereita, joiden kanssa on mahdollista keskustella pahenemisvaiheista. Potilailta kysytään, minkälaisia ongelmia tauti on aiheuttanut, esimerkiksi erittämiseen ja kognitioon.

”Näähä (potilaat) on hyvin usein pienten lasten vanhempia nii neuvotaan, että kertois niille lapsille, että minkä takia esimerkiksi äiti ei jaksa tällä hetkellä.” (H2)

”Aika moni haluaa kertoa tuttaville ja ystäville ja sukulaisilleki siitä (MS-taudista). Lähemmille ihmisille, jotka on tukemassa ja tietää, minkä ta-

kia tuleeki yht'äkkiä pahenemisvaiheita tai työtovereille osa on halunu kertoo. Työtoveritki voi olla tuki.” (H3)

”Pitää osata myös kysyä asioita. Potilas ei välttämättä ite sano kaikkee, vaan pitää kysyä. MS-tauti saattaa aiheuttaa, esimerkiksi virtsaamiseen ja erittämiseen, kognitio-ongelmaa ja muuta.” (H1)

Potilaan kohtaamisessa on tärkeää olla kohtelias ja ystävällinen. Potilasta tuetaan mahdollisimman normaaliin elämään.

”Se on tärkeetä, että tuetaan potilasta ja kannustetaan sairaudesta huolimatta elämään mahdollisimman normaalia ja tavallista elämää, vaikka tällöinen pitkäaikaissairaus tulee, elämä jatkuu eteenpäin iha suunnitelmien mukaan.” (H3)

Potilaan itsehoitoon kannustaminen ja motivointi ovat tärkeitä sairauden hoitoon liittyviä asioita. Potilasta motivoidaan huolehtimaan itsestään ja terveydestään.

”Motivois ees jotenki hoitaa itseensä, et loppujen lopuks meidän (hoitajien) on helppo sanoo, että: ”Joo, tähän on hoito, että pistätte, vaikka Copaxonea joka päivä itteenne”, mutta kyllä siinä tarvii motivointia ja tukemista.” (H2)

”Se on tavote, et potilas osaa itseään hoitaa ja sitoutuu siihen lääkkeen pistämiseen säännöllisesti, että potilaan on ymmärrettävä, että ne hoitaa itteensä. Se lähtee potilaasta itestään se huolehtiminen.” (H3)

6.3 Yksilöllisen tiedon ja neuvojen tarjoaminen

Potilaalle tarjotaan hänen tarvitsemaa tietoa yksilöllisesti. Ohjaus tapahtuu potilaan ehdoilla. Hänelle annetaan suullista ohjausta sekä kirjallista ohjausmateriaalia, johon potilas voi perehtyä rauhassa.

”Yksilöllisesti kuuntelee sitä ihmistä (potilasta) ja osaa lähestyä ihmistä samalta tasolta eikä lähe jotenki ylempää, vaan pystyy asettuu hänen asemaansa ja lähtemään siltä kohtaa, nii sekin on ohjauksen onnistumisen kannalta tärkeitä.” (H4)

”Että potilas pystyy hoitaa itseensä mahdollisimman hyvin ja sillä ohjeistuksella, mitä mä annan, et se tietää, miten se toimii ja pystyy parhaiten itseensä auttaa ja tuetaan ja kannustetaan sitä.” (H1)

”Ottaa huomioon asiakkaan tai potilaan omat voimavarat ja pyrkii sen ohjauksen antamaan sillalailla, että potilas tai asiakas pystyy sen parhaiten omaksumaan eli hänen ehdoillaan, hänen kykyjensä ehdoilla ja hänen tarpeittensa mukaan, että hän pystyy ottamaan vastaan, nii on tärkeitä osata arvioida se, että mitenkä hän pystyy ottamaan sitä (ohjausta) vastaan.” (H4)

”Tukena antaa kirjallista materiaalia, että (potilas) voi rauhassa perehtyä ja sen (ohjauskäynnin) jälkeen.” (H4)

Potilaan elämäntilanne sekä tausta kartoitetaan mahdollisimman tarkasti. Potilasta haastatellaan ja häneltä kysytään, mitä vaikeuksia tauti on hänelle aiheuttanut.

”Se lähtee siitä, että mä haastattelen potilaan ja kartotan sen elämäntilanteen, sen toimintakyvyn, mitä oireita, vaikeuksia se voi potilaalle aiheuttaa, miten oireet näkyy sen (potilaan) toimintakyvyssä.” (H1)

”Kyselen käyttäeks hän apuvälineitä ja kartotan mahdollisimman tarkkaan sen hänen sen hetkisen tilanteensa, ja jos sieltä tulee niitä ongelmia esille, nii käydään niitä sitten tarkemmin ja mietitään sit niitä keinoja, mitä voidaan hoitotyön keinoin, miten niitä voidaan auttaa.” (H1)

”Tietysti, et minkälaisessa tilanteessa hän (potilas) on. Onko hänellä minkälainen perhetilanne, minkälainen tausta on. Ne pitää ottaa huomioon ohjauksessa.” (H4)

Potilaan yksilöllisyys tulisi huomioida ohjauksessa. Potilailla voi olla aisteissa ongelmia.

”Se (ohjaaminen) lähtee asiakkaasta itestään, että huomioidaan yksilöllisyys.” (H4)

”Jos on aisteissa ongelmia kuulo, näkö, puhe, muisti.” (H4)

Potilaan itsehoito on tärkeää, jotta hän pystyy toteuttamaan lääkehoitoa itsenäisesti kotona. Omainen on hyvä olla mukana ohjauksessa, joka voi tukea potilasta turvalliseen lääkehoitoon. Potilasta ohjataan lääkkeen pistämisessä ja tuetaan lääkkeen pistämiseen.

”Mitä hän (potilas) pystyy ite tekemään, esimerkiksi lääkityksen suhteen ja jos se onnistuu hyvin häneltä (potilaalta) iteltään nii sitte ei mitää mut jos näyttää siltä, et siinä on jotain ongelmaa nii pitää miettiä, tarviiko omaista ottaa mukaan.” (H1)

”Jos on omatoiminen ja yksin asuva myös sitä potilaan omaa vastuuta sen lääkeshoidon toteuttamiselle sitähä me korostetaa ja itsehoitoo. Monessa muussakin sairaudessa niin MS-taudissa, että paljon voi tehdä itekki.” (H1)

”Lääkkeen alotuskäynti, jossa katotaan, joku määrätty MS-lääke nii se hän on hyvin monilla semmonen tekninen opettelu, et opetellaan, et miten tämä injektorii toimii, miten lääkettä pistetään ja mitä se elämä nyt tämän lääkkeen kanssa on.” (H3)

Omaisten tuki on erityisen tärkeää sairauteen sopeutumisessa. Potilaat voivat tulla ohjaukseen, esimerkiksi puolison tai vanhempien kanssa, jotta läheiset ymmärtäisivät paremmin oireita sekä sopeutuisivat sairauden hyväksymiseen.

”Tietenki omainen on se yks, mikä täytyy tarpeen mukaan huomioida siinä ohjauksessa, että joskus ne (potilaat) tulee ite mut sitte ne voivat tulla myös puolison kanssa, vanhempien kanssa.” (H1)

”Puoliso on siinä (ohjauskäynnillä) mukana, että puoliso tietää, mitä se sairaus on ja ymmärtää sitä toista sitte, mitä se sairaus voi olla, miks toinen on väsynyt tai ei nyt jaksakaan.” (H3)

”Aika paljo ne (potilaat) käy pariskuntana ohjauksessa, että yritetään ja kehoitetaan ottaa mukaa.” (H2)

Ohjauksen tulisi tapahtua oikeaan aikaan ja sopivassa määrässä. Ensimmäisellä ohjauskäynnillä potilas saa perustiedot MS-taudista sekä suullista tietoa että kirjallista ohjausmateriaalia, johon potilas voi perehtyä kotona.

”Se tieto ei ole tarkoitus, että heti sysätään koko paketti, vaan ensimmäinen (ohjaus-) käynti, et siinä annetaan potilaan mukaan sitä tietoa ja toki määrättyt faktat pitää käydä.” (H3)

”Tavotteena, et ne (potilaat) saa perustiedon MS-taudista, et ei tarvii kaikkea mahdollista tietää heti mutta ohjata potilasta oikeeseen suuntaan, mistähän sitä sitte tietoo saa ja mahdollisesti näihin MS-liiton kerhoihin mukaan, nuorten kerhoihin.” (H3)

Potilailla on mahdollisuus hakea tukea ja apua potilasjärjestöltä tai -liitosta. Potilaita kannustetaan hakemaan apua mm. työpaikalle, ja potilasjärjestön kautta on mahdollista saada vertaistukea.

”MS-liitto on kannustanu potilaita siihe, että tarvittaes sieltä liiton kautta saa työpaikalle apua.” (H2)

”Yhdistys on potilasjärjestö, nii se lähtee tukee sitä, että ihminen löytää niitä voimavarojansa ja samallaillaahan tuo on ohjausta, se vertaisten tuki, että nehän (potilaat) kertoo niistä oireista paljo paremmin ku me, kun on omakohtasesti kokenu ne.” (H2)

”Sopeutumisvalmennuskurssille ohjaamista ja tuetuille lomille ohjaamista ja kertoo niistä.” (H1)

6.4 Potilaan kompetenssin kunnioittaminen

Ohjauksen tavoitteena on, että potilaat löytävät voimavaroja, jotta he saisivat voimia arkielämäänsä.

”Yritetään ohjata, että ne (potilaat) löytää omat voimavarat nii niillä (potilailla) on kumminki se hoitaja siinä vierellä kulkijana iha erilailla, ku aika mones neurologises pitkäaikaissairaudes.” (H2)

”Sehä (MS-tauti) on krooninen sairaus, ku tää (MS-tauti) ei lähe mihinkää. Yritetään tukee sitä, että ne (potilaat) oppis elää sen kanssa, et se ei olis koko elämä.” (H2)

Potilaille esitetään erilaisia hoitovaihtoehtoja, joista potilaat hyötyisivät eniten ja he pystyvät itse vaikuttamaan omaan hoitoonsa.

”Esimerkiks potilas, vaikka kärsii fatiikista (uupumisesta) ja hän on aika työelämässä ja sit ku jaksaa just olla töissä ja sit menee kotia, nii ei jaksu mitää tehdä. Kartotan, mitä työtä hän tekee ja sit kerron ne yleiset ohjeet, mitkä fatiikissa mahdollisesti nii ku, mitä kannattaa kokeilla, että jaksais sit paremmin.” (H1)

Potilaille annetaan sairauden hoitoon liittyvää tietoa, mitä asioita potilaat voisivat huomioida. Potilaalle kerrotaan ravitsemuksen ja liikunnan hyödyistä sekä itsestään huolehtimisesta ja terveyden ylläpitämisestä.

”Ravinto, et monipuolinen ravinto, jos on ylipainone, nii sitte koitetaa tukee siihe, että rupeis seuraa pikkuse sitä paino puolta, koska tää on liikuntakyky hyvin monesti vaikuttava sairaus, että sais painoo pikkuse alemmaks, ettei se oo sitte rasitteena kaiken muun lisänä.” (H2)

”Ohjataan potilaita, jos tulee, vaikka flunssa, kuume, korvatulehus, virtsastietulehus nii pitäis hyvin herkästi lähtee omaan terveyskeskukseen hoitamaan pois. Kaikki infektiot altistaa pahenemisvaiheille.” (H3)

”On tärkeetä se ittestä huolehtiminen, liikkuminen ja monipuolisen ravinnon, että ruokavalio on terveellinen ja perusliikkuminen ja oman terveyden ylläpitäminen.” (H3)

Potilaita kannustetaan jatkamaan omia tulevaisuuden suunnitelmiaan. Potilaat ovat yleensä nuoria, joilla elämä vielä edessä ja tuetaan toteuttamaan omia suunnitelmia.

”Yritän kannustaa siihe, että se on aika yleistäki, että pohtii tulevaisuutta ja miettii kaikkee, ku monestihan ne sairastuneet on tommosia kaksikymppisiä, joilla on vielä elämä vielä edessä perhe ja koulutus ja työ ja niitä ne saattaa sitte pohtia.” (H1)

”Jatkaa elämää ja jos on perheen perustamisajatuksia nii perheen voi perustaa ja suunnitella perhettä. Ei tarvii niitä suunnitelmia ja niitä haa-veita lytätä, että on sairastunu tämmöseen sairauteen (MS-tautiin).” (H3)

6.5 Moniammatillisuuden merkitys

Potilaan hoitoprosessiin kuuluu eri ammattiryhmien terveydenhuollon ammattilaisia ja potilaan hoito on moniammatillista. Potilaille tarjotaan eri ammattiryhmien tarjoamia palveluja riippuen, mitä potilas tarvitsee ja minkälaista apua hän kaipaa.

”Tää (hoitotyö) on paljon, tehään tiimissä on fysioterapeutti ja puheterapeutti ja toimintaterapeutti, sosiaalityöntekijä, neuropsykologi ja (hoito/tutkimukset) järjestetään, mitä hän (potilas) tarvitsee ja apuvälinekeskus ja psykiatriansairaanhoitaja ja laajasti pystytään nopealla vasteella ihmisille saamaan apua, mitä hän tarvii elämäntilanteeseensa.” (H4)

”Mää otan sosiaalityöntekijään yhteyttä ja ohjaan hänet (potilaan) sinne, että ne rupee purkamaan sitä työasiaa, työasioita siis osaaikaeläke asioita mut tavallaan, että kuitenkin hoitajana se pitää huomioida ensisijaisesti.” (H1)

”Tarvittaessa on käyntejä, jos tulee jotaki ongelmaa liikkumisen tai tarvii kuntoutussuunnitelmaa miettiä niin sitte niitä käyntejä tarpeen mukaan fysioterapeutilla ja hän antaa sieltä omat ohjeet.” (H3)

Potilaille voidaan varata keskusteluapua psykiatriselle sairaanhoitajalle, mikäli potilas niin haluaa. Potilaalle perustellaan, miten hyvä on kertoa omia ajatuksia ulkopuoliselle ihmiselle.

”Mä saatan tarjota psykologia tai psykiatrasta sairaanhoitajaa ja perustelen monesti potilaalle, et ku tulee tämmöne kroonine tauti nii joskus on hyvä keskustella siitä ihan ulkopuolisen ihmisen kanssa ja kertoa, että miltä tuntuu, ku on (MS-) tauti ja miltä se pistämine tuntuu ja niitä ajatuksia, mitä se tuo ja mitä ne (potilaat) miettii.” (H1)

”Yritän kannustaa niitä (potilaita), että se on hyväkin, kun on tämmöne ulkopuoline keskusteluapu (psykologi/psykiatrinen sairaanhoitaja), et se voi olla kerran tai sitte useammanki kerran mut kyl se (MS-) tauti täytyy hyväksyä ennen sopeutumisvalmennuskurssia.” (H1)

”Jos on mielenterveyden kans ongelmia nii se voi vetää hyvin pohjille ja me (hoitajat) saadaan kyllä hyvin psykiatrian puolelta sitte keskusteluapua.” (H2)

6.6 Kehittämisideoita

Potilasohjauksessa voi tulla vastaan erilaisia haasteita ja hoitajat kertoivat omia kokemuksiaan. Resurssit koettiin haasteellisiksi ja hoitaja pohti, kuinka niitä voisi kehittää tulevaisuutta varten. Kaikki potilaat eivät ole tulleet sairaanhoitajan vastaanotolle sovitusti, miten potilaat pitäisivät kiinni sovitusta ajankohdasta. Omahoitajajärjestelmä takaisi, että potilaan hoitaja ei vaihtuisi.

”Yleensäkin mää mietin resursseja ja sitä aikaa, mikä on siihe potilaan ohjaamiseen, ettei oo vaan nii, että kysytään, onko kaikki hyvin ja ovesta ulos, et sillonha mä en pysty hyvin ohjaamaa ja huomiomaa potilaan todellisia tarpeita ja tukemaan sitten niissä, että joskus tuntuu, että se aika on haaste, et pitäis saada enempi aikaa sille potilaalle. Vielä nyt on suht hyvin pystytty järjestämään (kontrolli-) ajat mut se, et saatas pidettyä nekin ajat, mitä meillä on ollu antaa heille myös tulevaisuudessa.” (H1)

”Yleensä MS-potilaat tulee, ku niille kontrolliajat lähetetään kotia. Ne tulee kyllä tähä (sairaanhoitajan) vastaanotolle mutta täs on joku ollu, että ei oo tullukaan tähä sitte.” (H3)

”Pyritään siihe, että olis se sama hoitaja mahollisimman paljon mut ei me aina pystytä siihen, että nii pieni poliklinikka ja jokaine hoitaja tekee kaikkee täällä, jos meillä olis omat MS-hoitajat, omat parkkihoitajat, omat hoitohuonehoitajat me pystyttäs toteuttaa sitä vielä paremmi, et me hoidettais aina niitä samoja (potilaita).” (H1)

Potilaan persoonallisuus vaikuttaa omalta osaltaan ohjaukseen ja sen onnistumiseen. Jotkut ihmiset ovat arkoja ja hiljaisia. Potilaalla voi olla haasteellista sopeutua uuteen sairauteen ja se voi aiheuttaa, että potilas ei motivoidu omaan hoitoonsa.

”Jos potilas on kauheen arka ja jos ei sillä oo minkäänlaista tukiverkko.” (H2)

”Osa potilaista on hyvin hiljasia ja sisäänpäin kääntyneitä, että niistä ei oikeen aina saa irti, mikä nyt oikeen on, onko niillä jotain elämässä semmosta, että tarvii apua.” (H3)

”Jos potilas kieltää tai varmaa siinä kieltämistä on jokaisella alkuu mutta ei suostu tavallaa kuntelee.” (H2)

”Motivaatiossa sekä lääkkeen pistämisessä, sitte ku tulee oireita liittyen lääkitykseen niin jos tuntuu, että sen kanssa on tosi hankala, et se ei motivoi se pistäminen.” (H3)

”Osa potilaista ei halua välttämättä sillon, ku ne saa diagnoosin. Ne haluais hirveesti tietoo mutta ne ei halua mitää tietoo, että sulkee sen kokonaan pois.” (H3)

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tietoperustaan pyrittiin löytämään ajankohtaisia tutkimusartikkeleita, jotka sopivat hyvin opinnäytetyön aiheeseen. Teoriaosuuteen kerättiin tietoa Käypä hoito – suosituksista ja Terveystieteen artikkelista. Tietoa etsittiin hakusanoilla ja manuaalisesti. Tutkimusartikkeleiksi hyväksyttiin luotettavissa tieteellisissä lehdissä julkaistut artikkelit, jotka on julkaistu viimeisen kymmenen vuoden sisällä. Lähdemateriaaliksi hyväksyttiin myös muutama alan oppikirja.

Tutkimuksessa huomioitiin eettisyys noudattamalla hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuslupa saatiin neljälle sairaanhoitajalle sairaanhoitopiirin hallintoylihoitajalta. Jokaisella neurologian poliklinikan sairaanhoitajalla oli mahdollisuus osallistua tutkimukseen vapaaehtoisesti ja luottamuksellisesti. Tutkimuksen tiedotteessa tuli esille tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja suostumuslomakkeella voitiin varmistaa, että jokainen hoitaja osallistui vapaaehtoisesti tutkimukseen. Haastattelut nauhoitettiin nimettömästi ja nauhoituksia säilytettiin asianmukaisesti ja hävitettiin. Tutkimuksessa ei paljastunut haastateltavien henkilöllisyys. Tietoja käytettiin ainoastaan tässä tutkimuksessa.

Tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin lisäämään muotoilemalla kysymykset laajoiksi, jolloin haastateltavilla oli mahdollisuus kertoa mahdollisimman kattavasti aiheesta. Haastattelujen määrä oli pieni mutta litteroinnin jälkeen aineistoa oli riittävästi. Uskottavuutta arvioitaessa aineistosta nousi esille sairaanhoitajien olevan asiantuntijoita omassa käytännön työssään. Heidän omat kokemuksensa tulivat esille ja polikliininen ohjaus kuuluu olennaisesti heidän työhönsä. Tutkimukseen osallistuivat kaikki neurologian poliklinikan sairaanhoitajat. Tulosten luotettavuutta lisäsi suorat lainaukset sairaanhoitajien näkemyksistä. Johtopäätösten muodostamiseksi pyrkimyksenä oli verrata tutkimustuloksia aiempiin tutkimuksiin. Tutkijat ovat saaneet samankaltaisia tuloksia aikaisemmissa tutkimuksissaan.

Voutilainen (2010) on saanut tutkimuksessaan ”Voimavaralähtöinen potilasohjaus - Kuvauksia terveysneuvonnan toteutumisesta perusterveydenhuollossa” samankaltaisia tutkimustuloksia. Tärkeää on, että tieto on ymmärrettävää ja sen määrä on sopiva. On hyvä varmistaa, että potilas on ymmärtänyt tiedon ja hän voi tarvittaessa kysyä epäselväksi jääneitä asioita. (Voutilainen 2010, 22.) Potilasohjauksen periaatteena on tunnistaa ja vahvistaa potilaan voimavaroja sekä toimintamahdollisuuksia. Ohjaus perustuu potilaan kokonaisvaltaiseen huomioimiseen. Hoitajan on tärkeää hahmottaa potilaan elämäntilanne ja mitkä tekijät siihen vaikuttavat. (Voutilainen 2012, 18.) Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajat toivat esille, kuinka tärkeää on potilaan elämäntilanteen kartoittaminen. Kysymyksillä pyritään tukemaan potilaan omaa ajattelua ja tarkoituksena on, että potilas tuottaa uusia ajattelu- ja toimintamalleja sekä jäsentää uutta tietoa (Voutilainen 2010, 21). Ohjaustilanteen edetessä korostuvat potilaan tukeminen, voimavarojen ja taitojen kartoittaminen, tiedon antaminen, potilaan motivoiminen sekä kannustaminen (Voutilainen 2010, 20).

Hyväksymisen, välittämisen ja myötätunnon osoittaminen viestivät potilaalle aitoa kiinnostusta ja halua olla auttamassa sekä tukemassa häntä. Hoitajan on tärkeää luoda positiivinen ja avoin ilmapiiri, jossa potilas uskaltaa tuoda omat mielipiteensä esille. (Voutilainen 2010, 19.) Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajat toivat haastattelussa esille asioita, kuinka positiivinen ilmapiiri rakennetaan. Voimaantumisen seurauksena potilaan itsetietoisuus ja itsetuntemus lisääntyvät ja potilas tulee tietoisemmaksi itsestään. Potilas tunnistaa omat voimavaransa, kykynsä ja mahdollisuutensa. (Voutilainen 2010, 24.) Hoitaja toimii ajantasaisen tiedon kertojana ja hoitaja antaa oman ammatillisen osaamisensa potilaan käyttöön sekä voimaannuttaa potilasta (Voutilainen 2010, 22). Ohjauskeskustelussa potilaan tulee olla osallistuva ja ohjauksen alussa on oleellista saada potilas aktiivisesti mukaan keskusteluun (Voutilainen 2010, 20). Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajat kokivat haasteena sen, että potilas ei suostu puhumaan tai kertomaan omista asioistaan. Potilaalta pitää kysellä hänen elämäntilanteeseen liittyviä asioita. Hoitaja voi tukea potilasta elämäntapamuutoksessa ja potilaalle voi kertoa terveysmuutoksista ja

niiden hyödyistä sekä vakuuttaa potilasta, että pienetkin muutokset ovat merkittäviä (Voutilainen 2010, 22).

Voimavaraistuminen on auttamisprosessi, jossa kuuntelemalla, tukemalla ja ohjaamalla voidaan tunnistaa ja vahvistaa potilaan voimavaroja, taitoja ja tietoja. Potilasta rohkaistaan tunnistamaan tarpeitaan ja voimavarojaan sekä kannustetaan asettamaan tavoitteita, ratkaisemaan ongelmia ja tekemään itsenäisiä päätöksiä. (Vuottilainen 2010, 17.) Ohjauksessa on hyvä kartoittaa potilaan motivaatio, joka antaa tietoa siitä, mitä asioita ja kuinka syvällisesti ohjauksessa voidaan käsitellä, riippuu siitä, kuinka intensiivisesti potilas on mukana (Voutilainen 2010, 20). Positiivisen palautteen antaminen on motivoiva ja kannustava tekijä (Voutilainen 2010, 22). Tavoitteet on hyödyllistä asettaa yhdessä potilaan kanssa ja potilas voi pyrkiä saavuttamaan tavoitteet esimerkiksi ennen seuraava tapaamista, mikä antaa potilaalle konkreettisen päämäärän (Voutilainen 2010, 23).

Hoitajan on oleellista kuunnella ja keskustella potilaan tuntemuksista ja ajatuksista, joka auttaa sitoutumaan suunniteltuihin tavoitteisiin ja muutoksiin (Voutilainen 2010, 24). Potilasohjauksessa vuorovaikutuksen tulisi olla molemminpuolista kuuntelemista ja keskustelua. Hoitaja ja potilas tuovat esille asioita ja erilaisia näkökulmia asioista. (Voutilainen 2010, 23.) Oleellista on potilaan vastuun ottaminen ja hoitajan tehtävänä on kannustaa ja tukea potilasta, jotta potilaalle syntyy tunne pärjäämisestä ja elämänsä hallitsemisesta (Voutilainen 2010, 22). Ohjauksessa on hyvä kartoittaa potilaan motivaatio, joka antaa tietoa siitä, mitä asioita ja kuinka syvällisesti ohjauksessa voidaan käsitellä, riippuu siitä, kuinka intensiivisesti potilas on mukana (Voutilainen 2010, 20). Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajat kertoivat motivaation merkityksestä, kuinka potilasta pitäisi motivoida ja kannustaa.

Eloranta ym. (2010) ovat tuoneet esille tutkimuksessaan ”Avanepotilaan voimavaraistumista tukeva poliklininen ohjaus” samanlaisia tutkimustuloksia. Voimavaraistumista tukevan potilasohjauksen tavoitteena on edistää potilaan tiedon saantia ja tukea potilasta oman terveytensä, siihen liittyvien ongelmien ja hoidon

hallinnassa. Hoitajan tehtävänä on tiedon välittäminen ja sen tarkistaminen, että potilas tietää omasta tilanteestaan ja hoidostaan riittävästi ja pystyy tiedon avulla toimimaan omassa tilanteessaan. Potilaan elämäntilanteeseen perehdytään kokonaisvaltaisesti ja keskustellaan MS-taudista, sen hoidosta ja vaikutuksesta elämään sekä varmistetaan, että potilas tietää, mikä on MS-tauti. Läheisten osallistumista ohjaustilanteisiin pidetään tärkeänä potilaan saaman tuen ja läheisen oman oppimisen kannalta. (Eloranta ym. 2010, 5.) Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajat korostivat omaisten ja läheisten tuen tarvetta ja sitä, miten iso voimavara ja tuki perhe voi olla.

Vänskä ym. (2011) mukaan voimavaralähtöisessä ohjauksessa hoitaja kysyy aktiivisesti eikä tulkitse tai määrittele potilaan puolesta. Potilas asettaa omat tavoitteensa ja hoitajan tehtävänä on auttaa ja tukea potilasta tavoitteenasettelussa. Tavoitteet tukevat arjen tapahtumia. Potilaalta kysytään toiveita, odotuksia ja tavoitteita. Mitä vaikeampi ja mitä enemmän surua tuottava tilanne on, sitä tarkemmin ja huolellisemmin hoitaja kertoo eri vaihtoehtoista sekä mahdollisuuksista. (Vänskä ym. 2011, 82.) Yhteistyö potilaan ja hoitajan välillä on tärkeää. Hoitaja voi yhteistyössä motivoida, vahvistaa ja herättää toiveikkuutta potilaassa. (Vänskä ym. 2011, 84.) Tässä tutkimuksessa nousi myös esille potilaan ja hoitajan välisen vuorovaikutuksen merkitys.

Potilaan kykyjä, taitoja ja osaamista tuetaan ja hyödynnetään senhetkisen ongelman ratkaisemisessa sekä tavoitteiden saavuttamisessa. Haastattelussa hoitajat painottivat ongelmien ratkaisuksi samankaltaisia asioita. Potilaan taidot ja elämässä toimivat asiat herättävät motivaatiota ja toiveita sekä ovat potilaan identiteetin kannalta tärkeitä. Voimavarat ovat ongelmien ratkaisemiseksi keskeisiä. Myönteinen ajattelu, luovuus ja huumori tukevat potilaan vahvoja puolia. (Vänskä ym. 2011, 82.) Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajat toivat esille, että potilaan oma positiivinen asenne on hyvä voimavara ja sitä kannattaa tukea. Hoitaja ei asetu potilaan yläpuolelle neuvomaan ja sanomaan, mikä on parasta. Hoitaja neuvottelee, kyselee aktiivisesti ja rakentaa keskustelun potilaan kanssa. Tässä tutkimuksessa nousi

haastattelussa esille, että hoitajat korostavat potilaan ja sairaanhoitajan samanarvoisuutta. Potilasohjauksen tavoitteena on potilaan oppiminen, elämäntilanteen koheneminen ja päätösten tekeminen (Vänskä ym. 2011, 84). Tässä tutkimuksessa ohjauksen tavoitteeksi nousi potilaan voimavaraistuminen, että potilas löytäisi voimia arkielämään ja jaksamiseen. Potilas oppii käsittelemään kokemuksiaan, käyttämään resurssejaan sekä ratkaisemaan ongelmiaan. Potilaalla on mahdollisuus tutkia tilannetta, tulla kuulluksi ja elää voimavaraisemmin. (Vänskä ym. 2011, 84.)

Palonen ym. (2011) ovat saaneet tutkimuksessaan ”Hoitoisuuden yhteys potilaiden arvioihin ohjauksesta erikoissairaanhoidon aikuispoliklinikoilla” samankaltaisia tutkimustuloksia. Ohjauksen avulla pystytään tukemaan potilaan tilanteen hallinnan ja selviytymisen tunnetta. Ohjauksella on positiivinen vaikutus hoitoon ja sairauteen liittyvän tiedon ymmärtämiseen, kivun hallintaan, itsehoitoon, hoitoon sitoutumiseen ja arkipäivästä selviytymiseen. Potilaiden tarpeet huomioidaan poliklinikakäynnillä ja potilaiden itsehoito-ohjeiden ymmärtäminen korostuu. (Palonen ym. 2012, 116.) Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajat korostivat potilaan itsehoitoa ja kannustavat potilaita itsehoitoon.

Salminen-Tuomaala ym. (2010) ovat saaneet tutkimuksessaan ”Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla” samankaltaisia tutkimustuloksia. Potilasohjauksessa potilas saa riittävästi tietoa sairaudestaan, hoitomenetelmistä, lääkkeistä ja jatkohoidosta. Riittävän tiedon perusteella potilaat kykenevät osallistumaan vastuullisesti hoitoonsa. Potilaat omaksuvat tiedon paremmin, kun he voivat vielä kotona tarkistaa saamiaan ohjeita ja keskustella hoidosta perheenjäsenten kanssa. Kirjallisten ohjeiden tulisi olla sisällöltään ja rakenteeltaan selkeitä, informatiivisia ja voimaannuttavia. Potilaan voimavarojen ja elämäntilanteen tunnistaminen on tärkeää hoidon jatkuvuuden kannalta. Voimavaraistumista tukeva ohjaus sisältää potilaan motivoimista, tukemista ja hänen taitojen kehittämistä, joka perustuu potilaan yksilöllisten motivaatio- ja oppimistarpeiden arviointiin ja sen tavoitteena on tukea potilaan valmiuksia toimia ja ottaa vastuuta hoidostaan. (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 22.)

Kaunonen (2010) kertoo omassa tutkimuksessaan ”Lisääkö tieto tuskaa – potilaiden ja läheisten tiedon tarve ja tiedon saanti osana hoitoa” samanlaisista tutkimustuloksista. Potilaiden ja heidän omaisten hyvinvoinnin ja arkielämässä selviytymisen kannalta on tärkeää saada oman tilanteensa kannalta asianmukaista tietoa ymmärrettävässä muodossa ja oikeaan aikaan. (Kaunonen 2010, 257.) Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajat toivat esille haastattelussa samanlaisia asioita.

Aura ym. (2010) ovat saaneet tutkimuksessaan ”Aikuispotilaiden läheisten kokemuksia hoitotyöntekijöiltä saadusta tuesta” samankaltaisia tutkimustuloksia. Hoitajan tapa kohdata potilas ja läheinen vaikuttavat läheisten tuen kokemiseen. Kohtaamisessa tulisi välittyä hyväksyntä, asiantuntijuus ja lupa ilmaista monenlaisia tunteita. Perheen ja läheisten merkitys korostuu sairauden sattuessa. Perheen merkitys ja läheisten osallistumista ohjaukseen pidettiin tärkeänä tässä haastattelututkimuksessa. Yhteistyö läheisten ja hoitajien kesken on hyvä lähtökohta perheen terveyden ja hyvinvoinnin tukemiseen. Läheiset tarvitsevat tietoa ja tukea sopeutuakseen potilaan sairauteen ja sairauden hoitoon. (Aura ym. 2010, 14-15.) Tässä tutkimuksessa nousi esille, että ohjauskäynnillä potilaiden omaiset saavat tietoa sairaudesta sekä voivat yhdessä potilaan kanssa pohtia tavoitteita sekä hoitovaihtoehtoja.

Kyngäs ym. (2007) mukaan potilaat voivat odottaa ohjaukselta luottamuksellisuutta ja turvallisuutta, vaikka he ajattelisivatkin eritavalla kuin hoitaja. Hoitajan tulisi osoittaa kiinnostusta ja arvostusta potilasta kohtaan. Potilaan odotusten ja toiveiden selvittäminen lisäävät tavoitteiden onnistuminen mahdollisuutta. (Kyngäs ym. 2007, 48.) Ohjaus perustuu potilaan ja hoitajan yhteiseen näkemykseen hoidosta ja potilastyytyväisyys paranee ja potilaan on helpompi sitoutua hoitoonsa (Kyngäs, 2007, 47). Ohjauksen onnistumisen kannalta on tärkeää tunnistaa, mitä potilas jo tietää, mitä hänen täytyy tietää, mitä hän haluaa ja mikä on hänelle paras tapa omaksua asia. Ohjaustarpeen selvittämiseksi potilaalta kysytään, mitä on odottaa

ohjaukselta ja mitä tavoitteita hänelle on. Kun potilaalla on riittävästi tietoa ja pystyy itse arvioimaan, mikä hänelle on parasta. (Kyngäs ym. 2007, 47.)

Tämän tutkimuksen tuottaman tiedon avulla voi tarvittaessa kehittää potilasohjausta. Potilaan voimavarojen tukemisessa otetaan huomioon potilaan motivaatio, tietojen ajanmukaisuus sekä aiemmat kokemukselliset taidot. Huomiota voisi kiinnittää enemmän keskusteluodotusten virittämisessä. Hoitajat kokivat haasteena sen, että potilas ei suostu puhumaan tai kertomaan omista asioistaan. Positiivisen ilmapiirin rakentamiseen voisi myös kiinnittää hieman enemmän huomiota. Hoitajat toivat esille, että osa potilaista on arkoja, jolloin ilmapiirin rakentamisen merkitys korostuu entisestään. Haastattelusta käy ilmi, että hoitajat osoittavat hyväksyntää potilasta.

MS-potilaan voimavaraistumista tukevassa polikliinisessä ohjauksessa otetaan huomioon potilaan motivaatio ja omat tavoitteet. Haastatteluista nousi esille, että potilaan mielipiteitä kuunnellaan ja heidän toiveitaan kartoitetaan mutta olisi hyvä jos potilas voisi myös itse tuoda esille omat näkemyksensä hoidostaan. Potilaan senhetkinen elämäntilanne kartoitetaan mahdollisimman tarkasti ja potilaille tarjotaan kysymisen mahdollisuutta. Huomiota voisi kiinnittää vielä enemmän potilaiden rohkaisuun, jotta potilaat voisivat tehdä itse hoitoratkaisuja. Potilaille annetaan tarvitsemaa tietoa, jonka avulla potilas pystyy toimimaan. Potilas pystyy saaman tiedon avulla tekemään hoitopäätöksiä ja potilaalla on oikeus itse vaikuttaa omaan hoitoonsa.

Haastattelut sujuivat suunnitelman mukaisesti. Haastattelujen litterointi oli melko työlästä ja aikaa vievää. Tutkimuksen tarkoitus ja tehtävä täyttyivät odotetusti. Tutkimusta voisi kehittää niin, että haastateltaisiin potilaita sekä sairaanhoitajia ja tuloksia voisi verrata keskenään. Tutkimustuloksia voi käyttää potilasohjauksen kehittämiseen, ja voimavaraistumista tukevaa ohjausta voidaan tutkia tulevaisuudessa enemmän. Pienestä aineistosta huolimatta tämän tutkimuksen tulokset vastaavat

aikaisempien tutkimusten tuloksia ja niitä voi hyödyntää voimavaraistumista tukevan potilasohjauksen toteuttamisessa.

LÄHTEET

Atula, S. 2012. Tietoa potilaille: MS-tauti (multippeliskleroosi). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 30.3.2012.

[Http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti)

Aura, M., Paavilainen, E., Asikainen, P., Heikkilä, A., Lipponen, V. & Åstedt-Kurki, P. 2010. Aikuispotilaiden läheisten kokemuksia hoitotyöntekijöiltä saadusta tuesta. Tutkiva Hoitotyö 2, 14-21.

Eloranta, S., Vähätalo, M., Rasmus, M., Elomaa, L. & Johansson, K. 2010. Avannepotilaan voimavaraistumista tukeva polikliininen ohjaus. Tutkiva Hoitotyö 1, 4-11.

Elovaara, I., Ratalahti, H., Maijala, A., Hellsten, S., Vainio, J., Stachon, A., Aho, A., Alaja, R., Rosti-Otajärvi, E., Sjögren R., Auvinen, P., Antonen, S., Honkaniemi, R. & Aho, T. 2011. MS-potilaan hoitoketju. Hoitoketjut. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 30.3.2012.

[Http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/ltk/koti](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/ltk/koti)

Eräsaari, L., Niittymäki, A. & Myllykoski, P. 2007. Vanhusten arjen tukena. Ylöjärvi: Nääsville ry.

Hirsjärvi, S. & Remes, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

Kaunonen, M. 2010. Lisääkö tieto tuskaa – potilaiden ja läheisten tiedon tarve ja tiedon saanti osana hoitoa. Hoitotiede 4, 257-258.

Kemi, S., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2009. Ohjausinterventioihin osallistumisen vaikutus hoitoon sitoutumiseen ja tietoon osteoporoosista. Hoitotiede 3, 174-184.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Kääriäinen, M. 2011. Asiakkaan oppiminen ja motivaatio ohjauksessa. Tutkiva Hoitotyö vol. 23, no 4, 41-42.

Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2006. Terveystenhoito henkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa. Hoitotiede vol. 18, no 1, 4-11.

Lipponen, K. 2009. Näyttöön perustuvan potilasohjauksen vahvistaminen (VeTePO) – hanke. KASTE. Viitattu 15.12.2011.

[Http://www.vete.fi/vetepo.html](http://www.vete.fi/vetepo.html)

Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkanen, P. 2007. Vanheneminen ja terveys. Helsinki: EDITA.

Merck Sereno. 2012. Mikä MS? –tietoa ja tukea arkeesi MS-taudin kanssa. MS-hoidon tukena. Opas. Espoo: Merck Oy.

MS-tauti. 2011. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Käypä hoito. Viitattu 11.2.2012

[Http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi36070](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi36070)

Multippeliskleroosin diagnostiikka ja lääkehoito. 2002. Suomen Neurologinen Yhdistys ry. Käypä hoito –suositukset. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. Viitattu 19.1.2012.

[Http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti)

Naski, A. & Mielismäki, A. 2011. Mikä ihmeen MS? MäSäläisen ensiapuopas. Mainostoimisto Reflex Oy. Espoo: NOVARTIS.

Nurminen, M-L. 2008. Lääkehoito. Helsinki: WSOY.

Palonen, M., Aho, A N., Koivisto, A-M. & Kaunonen, M. 2012. Hoitoisuuden yhteys potilaiden arvioihin ohjauksesta erikoissairaanhoidon aikuisspoliklinikoilla. Hoitotiede 2, 114-124.

Riikola, T. & Elovaara, I. 2011. MS-tauti. Käyvän hoidon potilasversiot. Viitattu 30.3.2012.

[Http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli0khp00090&p_haku=potilasohjaus](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli0khp00090&p_haku=potilasohjaus)

Salminen-Tuomaala, M., Kaappola, A., Kurikka, S., Leikkola, P., Vanninen, J. & Paavalainen, E. 2010. Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivistyspoliklinikalla. Tutkiva Hoitotyö 4, 21-28.

Soinila, S., Kaste, M. & Somer, H. 2006. Neurologia. Jyväskylä: DUODECIM.

Suomen MS-liitto ry. 2011. MS-tauti käsikirja vastasairastuneelle. Opas hyvään arkeen. Vammalan Kirjapaino Oy.

Tienari, P. 2010. Multippeliskleroosi (MS-tauti). Lääkärin käsikirja. Viitattu 9.3.2012.

[Http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00913&p_haku=MS-tauti](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00913&p_haku=MS-tauti)

Voutilainen, A. 2010. Voimavaralähtöinen potilasohjaus Kuvauksia terveysneuvonnan toteutumisesta perusterveydenhuollossa. Pro gradu –tutkielma. Hoitotiede. Preventiivinen hoitotiede. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteenlaitos.

Vänskä, K., Laitinen- Väänänen, S., Kettunen, J. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: EDITA.

Åstedt-Kurki, P. & Kaunonen, M. 2010. Pääkirjoitus. Hoitotiede vol. 22, no 4.

LIITTEET

Liite 1. Tiedote neurologian poliklinikan sairaanhoitajille

Hyvä neurologian poliklinikan sairaanhoitaja

Opiskelen Jyväskylän ammattikorkeakoulussa suorittaakseni sairaanhoitajan tutkinnon. Pyydän sinua osallistumaan opinnäytetyöhöni, jossa selvitetään MS-potilaan voimavaraistumista tukevaa polikliinista ohjausta.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla sairaanhoitajien näkökulmasta, mitä on MS-potilaan voimavaraistumista tukeva polikliininen ohjaus. Tutkimuksen tuottamaa tietoa voidaan tarvittaessa hyödyntää potilasohjauksen kehittämisessä. Opinnäytetyön ohjaajina toimivat lehtori Kaisu Paalanen ja lehtori Heli Rautiainen.

Opinnäytetyöni kohdejoukko on neurologian poliklinikan sairaanhoitajat. Opinnäytetyötä varten haastatellaan neljää sairaanhoitajaa ja haastattelut nauhoitetaan. Esimiehesi pyytää sinulta kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Pyydän sinua kirjaamaan omat yhteystietosi suostumuskaavakkeeseen, niin voin ottaa sinuun yhteyttä tarkemman haastatteluajankohdan sopimiseksi. Sinulla on oikeus kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää tutkimus milloin tahansa siitä syytä ilmoittamatta. Tutkimustulokset ovat vain opinnäytetyön tekijän käytettävissä ja niitä käsitellään luottamuksellisesti.

Mikäli sinulla on kysyttävää, niin vastaan mielelläni

Senja Hintikka

Sairaanhoitajaopiskelija

Jyväskylän ammattikorkeakoulu

puh. 0503738447 ja e-mail: senja.hintikka.sho@jamk.fi

Liite 2. Suostumuslomake

MS-potilaan voimavaraistumista tukevan poliklinisen ohjauksen sisältöä selvittävä tutkimus

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa MS-potilaan voimavaraistumista tukevasta poliklinisesta ohjauksesta selvittävästä tutkimuksesta ja mahdollisuuden esittää siitä opinnäytetyöntekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä tutkimuksesta ja keskeyttää tutkimus milloin tahansa syytä siitä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja että haastattelut nauhoitetaan.

Omat yhteystietoni: puh. 0503738447 ja e-mail: senja.hintikka.sho@jamk.fi

_____/____/____ 2012

Suostun osallistumaan tutkimukseen:

Neurologian poliklinikan sairaanhoitajan allekirjoitus

Nimen selvennys

Liite 3. Haastattelulomake

Vastaa seuraaviin kysymyksiin

1. Mitä on voimavaraistumista tukeva ohjaus?
2. Mitä haasteita voi olla voimavaraistumista tukevassa ohjauksessa?

Liite 4. Voimavarakeskeisen ohjauksen arviointimittari (Kettunen ym. 2011, 133-134)

							Ei voi tällä kertaa arvioida
HOITAJAN ARVIO VÄITTÄMIIN	Kyllä	Ei					
OMA TOIMINTA NEUVONTAKESKUSTELUN ALUSSA							
Keskusteluodotuksen virittäminen							
Huomion potilaan tuntemuksia							
Autoin potilasta osallistumaan keskusteluun							
Tarjosin potilaalle kysymisen mahdollisuutta							
OMA TOIMINTA NEUVONTAKESKUSTELUN AIKANA							
Positiivisen ilmapiirin rakentaminen							
Rohkaisin potilasta puhumaan							
Käytin ymmärrettävää kieltä							
Olin kohtalias ja ystävällinen							
Edistin potilaan rentoutunutta oloa							
Osoitin kuuntelevani potilasta							
Osoitin myötätuntoa potilasta kohtaan							

